

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



Número 226

17 de septiembre de 2020

XI Legislatura

COMISIÓN DE ESTUDIO PARA LA RECUPERACIÓN E IMPULSO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA Y SOCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. Carlos Carnero González

Sesión celebrada el jueves 17 de septiembre de 2020

ORDEN DEL DÍA

1.- Comparecencias con tramitación conjunta:

C-1320/2020 RGE.15060 - RGE.15460/2020. Comparecencia de un representante de la Coordinadora del Tercer Sector de la Comunidad de Madrid, a

petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de aportar información para la reconstrucción en el ámbito de la desigualdad y la pobreza (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea)

(RGEP.15460/2020: Escrito de corrección de error).

C-1321/2020 RGEP.15060 - RGEP.15460/2020. Comparecencia de un representante de la Plataforma del Tercer Sector de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de aportar información para la reconstrucción en el ámbito de la desigualdad y la pobreza (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea)

(RGEP.15460/2020: Escrito de corrección de error).

2.- Comparecencias con tramitación conjunta:

C-1216/2020 RGEP.14604. Comparecencia del Sr. D. Óscar Moral, presidente de CERMI Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre principios y propuestas que considere necesarias a los efectos de promover la mejora de los Servicios a la Discapacidad en la Comunidad de Madrid y superar los efectos generados por la crisis del COVID-19. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

C-1326/2020 RGEP.15060 - RGEP.15460/2020. Comparecencia de un representante de CERMI Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de aportar información para la reconstrucción en el ámbito de los cuidados (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea)

(RGEP.15460/2020: Escrito de corrección de error).

C-1402/2020 RGEP.15689. Comparecencia del Sr. D. Óscar Moral, Presidente CERMI Madrid, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre medidas relativas a políticas sociales que se puedan poner en marcha para la recuperación e impulso de la actividad de la región. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

3.- C-1444/2020 RGEP.15751. Comparecencia del Sr. D. Joaquín Villena, Coordinador de la Plataforma de Centros de Salud de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, al objeto de informar sobre el impacto de COVID-19 y propuestas para la Atención Primaria en la Sanidad Pública madrileña. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

4.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas y 10 minutos.	12831
Comparecencias con tramitación conjunta:	
— C-1320/2020 RGEF.15060 - RGEF.15460/2020. Comparecencia de un representante de la Coordinadora del Tercer Sector de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de aportar información para la reconstrucción en el ámbito de la desigualdad y la pobreza (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea)	
(RGEF.15460/2020: Escrito de corrección de error).	12831
— C-1321/2020 RGEF.15060 - RGEF.15460/2020. Comparecencia de un representante de la Plataforma del Tercer Sector de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de aportar información para la reconstrucción en el ámbito de la desigualdad y la pobreza (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea)	
(RGEF.15460/2020: Escrito de corrección de error).	12831
- Interviene la Sra. Causapié Lopesino, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	12831-12832
- Exposición del Sr. Representante de la Coordinadora del Tercer Sector de la Comunidad de Madrid.	12832-12835
- Exposición del Sr. Representante de la Plataforma del Tercer Sector de la Comunidad de Madrid.	12835-12838
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Sánchez Maroto, la Sra. Arenillas Gómez, el Sr. Marcos Arias, la Sra. Navarro Ruiz y la Sra. Causapié Lopesino.	12838-12847
- Interviene el Sr. Representante de la Coordinadora del Tercer Sector de la Comunidad de Madrid, dando respuesta a los señores portavoces.	12847-12849
- Interviene el Sr. Representante de la Plataforma del Tercer Sector de la Comunidad de Madrid, dando respuesta a los señores portavoces.	12849-12852
- Se suspende la sesión a las 17 horas y 25 minutos.	12852

- Se reanuda la sesión a las 17 horas y 35 minutos..... 12852

Comparecencias con tramitación conjunta:

— **C-1216/2020 RGEF.14604. Comparecencia del Sr. D. Óscar Moral, presidente de CERMI Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre principios y propuestas que considere necesarias a los efectos de promover la mejora de los Servicios a la Discapacidad en la Comunidad de Madrid y superar los efectos generados por la crisis del COVID-19. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).** 12852-12853

— **C-1326/2020 RGEF.15060 - RGEF.15460/2020. Comparecencia de un representante de CERMI Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de aportar información para la reconstrucción en el ámbito de los cuidados (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea)**

(RGEF.15460/2020: Escrito de corrección de error)...... 12853

— **C-1402/2020 RGEF.15689. Comparecencia del Sr. D. Óscar Moral, Presidente CERMI Madrid, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre medidas relativas a políticas sociales que se puedan poner en marcha para la recuperación e impulso de la actividad de la región. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).** 12853

- Intervienen la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Marcos Arias, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia..... 12853-12855

- Exposición del Sr. Presidente de CerMI Madrid. 12855-12860

- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Sánchez Maroto, el Sr. Figuera Álvarez, el Sr. Marcos Arias, el Sr. Menéndez Medrano y la Sra. Díaz Ojeda. 12860-12869

- Interviene el Sr. Presidente, dando respuesta a los señores portavoces..... 12869-12873

- Se suspende la sesión a las 18 horas y 50 minutos. 12873

- Se reanuda la sesión a las 19 horas y 25 minutos..... 12873

— **C-1444/2020 RGEF.15751. Comparecencia del Sr. D. Joaquín Villena, Coordinador de la Plataforma de Centros de Salud de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda**

Unida Madrid en Pie, al objeto de informar sobre el impacto de COVID-19 y propuestas para la Atención Primaria en la Sanidad Pública madrileña. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).....	12873
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	12873-12874
- Exposición del Sr. Coordinador de la Plataforma de Centros de Salud de la Comunidad de Madrid.....	12874-12880
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, el Sr. Figuera Álvarez, la Sra. Marbán de Frutos, el Sr. Raboso García-Baquero y la Sra. Díaz Ojeda.....	12880-12890
- Interviene el Sr. Coordinador, dando respuesta a los señores portavoces.	12890-12895
— Ruegos y preguntas.	12895
- Interviene la Sra. Sánchez Acera.	12896
- Se levanta la sesión a las 20 horas y 55 minutos.	12896

(Se abre la sesión a las 16 horas y 10 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tardes, señorías. Vamos a comenzar la sesión de la Comisión de estudio para la recuperación e impulso de la actividad económica y social de la Comunidad de Madrid. Tenemos tres comparecencias; dos de ellas son, además, conjuntas, así que trataremos de ser puntuales con los tiempos. Pasamos a la primera comparecencia.

Comparecencias con tramitación conjunta:

C-1320/2020 RGE.15060 - RGE.15460/2020. Comparecencia de un representante de la Coordinadora del Tercer Sector de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de aportar información para la reconstrucción en el ámbito de la desigualdad y la pobreza (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea)

(RGE.15460/2020: Escrito de corrección de error).

C-1321/2020 RGE.15060 - RGE.15460/2020. Comparecencia de un representante de la Plataforma del Tercer Sector de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de aportar información para la reconstrucción en el ámbito de la desigualdad y la pobreza (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea)

(RGE.15460/2020: Escrito de corrección de error).

Esta comparecencia nos trae a la comisión a un representante de la Coordinadora del Tercer Sector de la Comunidad de Madrid, concretamente a don Rafael Escudero, y a un representante de la Plataforma del Tercer Sector de la Comunidad de Madrid, concretamente a don Antonio Llorente. Lo que solemos hacer en estos casos es que, por el orden que he citado, si ustedes no tienen inconveniente, uno interviene primero, usando la mitad del tiempo disponible para la comparecencia, luego interviene el otro y, luego, ya las intervenciones de los diputados se hacen sobre las dos que hayan realizado ustedes. Así que yo invitaría a don Rafael Escudero a que tome asiento, informándole de que cuando intervenga podrá quitarse la mascarilla, y solo en ese momento. Y doy la palabra al Grupo Parlamentario Socialista, concretamente a la diputada Purificación Causapié, por tres minutos.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Gracias, presidente. En primer lugar quiero agradecer tanto a la Coordinadora del Tercer Sector como a la Plataforma del Tercer Sector de Acción Social que hayan venido, que nos acompañen esta tarde y que nos traigan sus propuestas, porque sin duda pensamos que es fundamental su aportación para plantear cualquier cuestión y para plantear, mucho más, lo que se está debatiendo en esta Comisión de Reconstrucción. Entendemos que Madrid debe ser capaz de afrontar esta situación, no solo sanitaria sino social y económica, de una manera justa y debe salir fortalecida no solo en crecimiento económico sino también en cohesión social, en avance en

derechos y libertades. Por lo tanto, para construir todo este proyecto es fundamental la participación del Tercer Sector. Nos hubiera gustado, la verdad, que por esta comisión -y ellos lo entenderán- pasaran todas las organizaciones del Tercer Sector, que tienen tanto que decir, pero ante las dificultades, siempre de espacio, hemos entendido que ellos son sus representantes. Ustedes se ocupan de corregir desigualdades, de combatir la pobreza, de defender los derechos de la infancia, de las personas mayores, de las personas con discapacidad, de los jóvenes, de las personas sin hogar, de las personas inmigrantes o refugiadas, de las personas que tienen alguna adicción, de las personas con enfermedad mental, Alzheimer, de las personas LGTBI, de quienes viven con VIH. En definitiva, trabajan por el derecho al empleo, a la vivienda, a la salud, a la educación, al desarrollo, al medio ambiente para todos y todas y, por supuesto, a la igualdad entre hombres y mujeres. Por lo tanto, puesto que son organizaciones que se dedican a defender los derechos de toda la población, insisto, nos parece tan importante su presencia aquí.

Para nosotros -y me gustaría compartirlo-, en este momento son fundamentales algunas cuestiones. Sin duda, la más importante es que el mundo salga de esta pandemia, que nuestra comunidad sepa afrontarla desde un punto de vista, insisto, sanitario, pero también social, también económico. Nos preocupa enormemente la desigualdad, el crecimiento de la pobreza y de tantas brechas que nos está mostrando toda esta situación de crisis, no solo económica sino de cualquier tipo, de muchos tipos. Y también nos preocupa que esta crisis provoque un incremento de las brechas de derechos, de oportunidades. También nos preocupa, como pueden entender, el cuidado, la atención a las personas mayores, a las personas en situación de dependencia; hemos vivido una situación dramática y no queremos que se repita. Por lo tanto, nos gustaría saber cuál es su visión sobre toda esta cuestión, qué papel debe tener -entienden también- el Tercer Sector, como parte, sin duda, indiscutible del sistema público del bienestar. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, señora diputada. Pregunto si algún otro grupo tiene interés en hacer uso de este turno. (*Pausa.*) Muchas gracias. No, así que, señor Escudero, por un tiempo de siete minutos y medio, con cierta flexibilidad, tiene usted la palabra. Gracias.

EL Sr. **REPRESENTANTE DE LA COODINADORA DEL TERCER SECTOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Escudero Moral): Muchísimas gracias, señor presidente. Y muchísimas gracias, señorías, por permitir a la Coordinadora del Tercer Sector, que representa a las pequeñas y medianas organizaciones sociales y sanitarias en esta comunidad autónoma, participar del proceso de reconstrucción de nuestra comunidad. Yo, si tuviera, en aras de la economía de tiempos, que resumir mi intervención y quisiera que se quedasen con una frase concreta, esta sería: Por favor, otra vez, no. Esperamos que esta salida no la hagamos exactamente igual que la de la crisis anterior; la Comunidad de Madrid no puede permitírselo y las personas tampoco.

Yo, desde el punto de vista de la diagnosis de esta situación, de este punto de partida, solo quiero trasladarles que desde la Coordinadora nos apuntamos a la idea de que la salida de esta crisis va a darse en K, es decir, ha habido una caída del conjunto de los sectores de la población, pero va a haber una bifurcación en la salida: unos irán hacia arriba, otros irán hacia abajo. ¿Quiénes? Pues,

evidentemente, los ingenieros, los que tienen competencias telemáticas, los que van a poder estar en esa cresta de la alfabetización digital y la automatización de procesos van a tener no solo una situación buena sino incluso mejor. El problema lo tenemos los demás. El problema lo tenemos en la generación sándwich, esa que era precaria y joven en la primera crisis y que ahora se ve emparedada en una segunda crisis que puede acabar con una eterna precarización de todas sus actuaciones. Pero lo tenemos también en todo el conjunto de los colectivos vulnerables, en todos los grupos poblacionales en riesgo, en los parados mayores de 45 años, en las mujeres y en tantas y tantas personas que pueden acabar siendo víctimas de la crisis y de una nueva desafección.

Creo que es el momento de que la Administración pública reconozca, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, un problema endémico: seguimos tirando de normativa de los años noventa. Y no me refiero solo a la Ley de Servicios Sociales, que es de principios de 2000; me refiero a los decretos, porque, señorías, creo que todos ustedes, mejor que nadie, saben que hacer una ley es maravilloso, pero hágame usted los reglamentos y entonces ya veremos, de verdad, cómo funcionan las cosas. Y, verdaderamente, estamos con decretos como -permítanme que se los señale muy brevemente- la Orden 613, del año 1990, que es la que categoriza los servicios sociales; el Decreto 6, también de 1990, o las órdenes de 2002 o de 2003, y esto, evidentemente, se puede cambiar si se activa una nueva ley de servicios sociales, que algunos nos presentan como panacea, pero, desde luego, no va a ser una única opción. Podemos y creemos que el Gobierno de la Comunidad de Madrid -y creo que esta comisión pudiera recomendarlo- debiera empezar ya a actualizar estos decretos. No hay que esperar a que la Cámara haga el trabajo del Gobierno, creemos que el Gobierno debe y puede actualizar su normativa, pero no solo estos decretos de servicios sociales sino también los decretos en el ámbito de Hacienda y de la derivación entre partidas.

Y vengo a hablar de una cosa que a lo mejor no era lógica para una ONG, pero es que nosotros al final sufrimos, exactamente lo mismo que la Administración pública, determinadas interpretaciones. Solo les voy a dar un ejemplo: por esa inflexibilidad en la norma hay una partida, que es muy importante al hilo de la comparecencia que nos ha solicitado el Grupo Socialista, que creo que es de interés. Por esa falta de flexibilidad, el año pasado se quedaron sin gastar 32 millones de euros, en la Consejería de Políticas Sociales, de la partida de la renta mínima y de las subvenciones del 0,7. Me parece que eso ya es una muestra de que no estamos preparados para gestionar las cuestiones en época de normalidad, pero que, desde luego, en una época de pandemia y con la posibilidad de tener que recibir más fondos extraordinarios, tampoco se está disponible. Quiero disculpar que en esa dirección general, evidentemente, se ha tenido que ejecutar el triple de presupuesto con la mitad del personal, porque tampoco se ha dotado de una adecuada RPT. No es un mal de esa dirección general, la de Servicios Sociales, es una cuestión endémica de toda la comunidad autónoma.

Mi compañero, don Antonio Llorente, podrá hacer las aportaciones sobre lo que los diferentes grupos poblacionales tienen que decir, pero, desde luego, yo no quería terminar esta primera intervención -quedando luego a disposición para sus preguntas- sin señalar que ahora mismo no tenemos en la Administración autonómica la suficiente fuerza como para poder afrontar la crisis

que se nos viene. La normativa no nos acompaña, el conjunto del entramado administrativo no está preparado y, aparte -una única cuestión más-, las ONG no podemos seguir siendo el banco a interés cero de la Comunidad de Madrid. A día de hoy, adelantamos 91 millones de euros cada año; porque conceden subvenciones, por cierto, convocadas cada vez más tarde -por eso hay mal endémico-, y, luego, ¿quiénes tenemos que adelantar ese dinero hasta que lo pagan, a veces, como la Consejería de Sanidad, dos años después? Las ONG. ¿Y de dónde sale eso? De los fondos propios, y esto merma la capacidad de presentarte a nuevas convocatorias, de innovar, de responder o de atender con suficiencia a los colectivos que representamos. Por eso creo que, aunque desde luego habría que hacer una Ponencia específica para ver cómo podemos trabajar unidas, es mucho más importante que acometamos lo urgente antes que lo importante. Con una Administración autonómica en estado esclerótico, sin las plantillas, sin la dotación suficiente, por mucho que consignent en presupuestos sus señorías, no se va a solucionar nada, porque al final los recursos no se quedarán más que en una parte del presupuesto que devendrá al final imposible de ejecutar y que quedará en manos de la Consejería de Hacienda para devolverlo no sé si a los bancos, a pérdidas..., no tengo muy claro cómo, pero desde luego no redundará en beneficio de los colectivos que en parte represento.

Es por ello, como les digo, que nosotras, como Tercer Sector, como pequeñas y medianas organizaciones del Tercer Sector, queremos señalar como principales retos ese cambio normativo necesario, pero también que necesitamos que ustedes participen de los diferentes espacios, y creemos que el ejemplo del pacto de la Cañada Real Galiana debería ser una enseña a conseguir dentro del ámbito de los servicios sociales. Creo que sus señorías, muchos de ustedes, participan de la Comisión de Políticas Sociales -y les escuchamos muchas veces con atención- y han conseguido a veces una importante tarea, que es ponerse todas y todos de acuerdo porque lo que representamos es demasiado importante.

Les ruego, señorías, que encuentren suficiente capacidad política y humana para entender que no podemos seguir con el actual estado de las cosas. Este Gobierno autonómico hace lo que buenamente considera, pero desde el Tercer Sector consideramos que no es suficiente. Tenemos que señalar que en el ámbito de las personas mayores no podemos asumir que solo se negocie con la patronal, la cual en parte tiene responsabilidad de lo que está sucediendo en el ámbito de los cuidados de las personas mayores. Pero también en el ámbito de la pobreza lo que no podemos permitir es que este año, señorías -y les ruego que tomen buena nota-, 57 millones de euros, por el impacto del ingreso mínimo vital en las arcas autonómicas, se vuelvan a quedar sin gastar, sería un drama y una malísima noticia con la que empezar este proceso de reconstrucción, porque son fondos necesarios.

Por eso, como primera petición y para terminar antes de ponerme a su disposición para las preguntas, les solicitamos que se haga una actualización normativa; es competencia del Gobierno, pero rogaríamos que lo instasen dentro de las conclusiones de esta Cámara tanto en la parte de servicios sociales como en la normativa que regula la disposición para el bloqueo o no de determinadas partidas presupuestarias, que se autorice la disposición de fondos de manera permanente por parte de la Dirección General de Servicios Sociales y otros órganos del Gobierno y,

por supuesto, que se tenga en cuenta la creación de un espacio conjunto entre los partidos políticos, las organizaciones del Tercer Sector y la Administración Local, que requiere una nueva hornada de convenios de colaboración entre el Gobierno autonómico y esta Administración, que participe, por lo tanto, de un nuevo modelo de servicios sociales comunitarios.

No sé si me he pasado mucho del tiempo, pero a partir de este momento quedo a disposición de las preguntas de sus señorías cuando en el siguiente turno me toque volver a tomar la palabra. Por mi parte nada más y muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Al contrario, señor Escudero, se ha quedado un poquito corto, le quedaban treinta segundos; se lo agradecemos profundamente.

El Sr. **REPRESENTANTE DE LA COORDINADORA DEL TERCER SECTOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Escudero Moral): Iba con este reloj. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Llorente, por favor.

El Sr. **REPRESENTANTE DE LA PLATAFORMA DEL TERCER SECTOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Llorente Simón): Gracias, señor presidente. Soy Antonio Llorente, represento a la Plataforma del Tercer Sector de la Comunidad de Madrid, y no venimos a ver quiénes somos sino sobre todo qué proponemos.

Creo que esta mañana les han llegado a todos los diputados y diputadas las propuestas, que son un resumen de algo que hemos pactado y acordado con todo el Tercer Sector hace bastante tiempo. Sí que quería agradecer al Grupo Socialista la invitación, a Puri y a Pilar en especial, pero creo que es también de interés para todas las diputadas y todos los diputados. En principio quiero decirles que la Mesa de Diálogo Civil que el otro día se instauró, se constituyó en la Comunidad de Madrid, como interlocutor de historia del Tercer Sector y la vigencia que tienen las entidades del Tercer Sector con la Administración Regional, la semana pasada; creo que es un hecho histórico en la Comunidad de Madrid y que por ello debemos meramente elogiar a las personas tanto de la Consejería de Presidencia como de la Consejería de Políticas Sociales.

El punto de partida en el que estábamos antes del 13 de marzo era ya bastante paupérrimo en el tema de las políticas sociales con respecto a las personas vulnerables; se ha visto que después del periodo de reconstrucción, más allá de 2008, la situación de esas personas y de las familias estaba en Madrid increíblemente deteriorada, con un gap tremendo entre riqueza y pobreza y más que nada no porque haya más ricos, como dicen muchas veces, sino porque hay más pobres. La gran diferencia que hay, ese gap, era casi inalcanzable y esto no es culpa de nadie. Por esta educación judeocristiana que tenemos, no busquemos víctimas y culpables; busquemos la solución conjunta y para ello nos brindamos el Tercer Sector, porque sería absurdo en una comunidad tan inteligente prescindir de un agente vital como es el Tercer Sector. Por lo tanto, la responsabilidad es vuestra, es pública, y vosotros sois los garantes, pero nosotros como Tercer Sector queremos pedir la corresponsabilidad para buscar las soluciones. En esta crisis, desde el 11 marzo, estamos y hemos estado

lamentablemente muchísimas veces en sustitución de los servicios sociales públicos y eso sí que no es por falta de personal o falta de servicios sino meramente de una organización y una coordinación entre el Tercer Sector y, obviamente, las corporaciones locales y la regional como referente y como garante de muchas cosas. Por lo tanto, sí que es verdad que esa población...Y no estoy ya hablando de la tasa Arope, lo dice el Informe Foessa, el Informe de Cruz Roja... Yo creo que hay datos, que los tenéis, y nos tienen que abrir mucho los ojos.

En principio, este espacio de reconstrucción tiene que valerse de varias cosas. Una mirada transversal. No puede ser ver un poliedro solo con la mirada de uno; por tanto, gracias por tener otras voces y otras miradas aquí. Una perspectiva de género. Daos cuenta de que, ahora, con la maldita conciliación, si no apelamos a la corresponsabilidad, otra vez van a recaer las medidas de conciliación en las mujeres o en las madres, y no lo entendemos. Esa corresponsabilidad tiene que recaer en las dos personas que sustentan la familia, y no digo solo mujer y hombre sino también mujer-mujer, hombre-hombre; tiene que haber una corresponsabilidad. Una sostenibilidad ambiental, Agenda 2030. Y sobre todo el carácter holístico e integral de la persona; no parceleamos a la persona y no seamos desarrolladores de una parte del cuerpo o de la mente. Un principio de colaboración público-social o privado-social, me da igual, como lo queráis llamar. El diagnóstico de una realidad participada y acordada -acordada, importantísimo- y un trabajo de red. Y, por supuesto, no puede haber una reconstrucción ciudadana social si no hay una reconstrucción comunitaria, y eso tenedlo en cuenta, la comunidad es la que sustenta verdaderamente todos los barrios y donde viven las personas y las familias.

¿Cuál era la realidad? Obviamente, dificultades habitacionales, y ahí quiero poner ahínco. La brecha digital. Hasta sus señorías habéis notado ese cansancio, esa fatiga, pues imaginaos esa brecha para aquellas personas a las que obligan a solicitar simplemente el ingreso mínimo vital a través de una gestión telemática; impresionante, ¿no? Bueno, salud y educación. Pero, sobre todo, voy a las propuestas.

Hay un incremento de la vulnerabilidad, de las personas vulneradas, no de las personas vulnerables. Se les vulneran los derechos de querer ser iguales y de poder acceder a un empleo o de poder estar en condiciones de equidad. Después veremos el papel del Tercer Sector, pero para ese proceso de reconstrucción hemos propuesto 25 medidas, las tenéis ahí; por favor, la parte en negrita, que es más fácil de leer, tenedla grabada. Garantizar un sistema de protección con el ingreso mínimo vital. Qué buena herramienta, ¿verdad?, y se ha deteriorado por no haber hablado entre el Estado y las comunidades autónomas. No es un tema de Madrid, ¿eh?, acabo de venir esta mañana de las Mesas Interterritoriales del Tercer Sector, con doce comunidades autónomas, y es lamentable; pasa igual, pasa igual con eso de la subsidiariedad. Al final, los derechos del ciudadano, por leyes que ejecutamos o que legislamos otras personas, o que legisláis, se han reducido a la nada, y con unas grandísimas dificultades, cuando el instrumento es buenísimo y es dinero público. ¡Dinero público!, ¡eres pública!; importante, ¿no?

Mejora del sistema de emergencia social con el Tercer Sector. No nos tratéis de clientelistas; se nos trata desde la Administración de clientelistas y sobre todo se ha visto ahora en las propuestas de emergencia o dispositivos de emergencia. Queremos hacerlo de una forma pública, y nosotros estamos ahí como un agente más en el mercado, pero con otras diferencias.

El empleo, fundamental, incrementar la financiación para programas con los que acompañemos todo el itinerario sociolaboral de la persona. Impresionante. Eso es importantísimo, sin ese acompañamiento da igual la formación, da igual el diagnóstico, dan igual las ofertas de empleo que generen las empresas o la Administración, a los dos días no sirve para nada.

Otro es la activación del empleo protegido. Obviamente, las reservas de puestos de mercado, como no puede ser de otra manera, están bajo una ley ya existente, pero también abierta a la protección social, pero sobre todo la inclusión de cláusulas sociales, que la exige y que la tiene como herramienta y como mecanismo la Ley de Contrataciones del Sector Público, la reserva de mercados y ahora los bonos de impacto social de los que se hablan.

Otro es establecer planes de conciliación, lograr esa corresponsabilidad y evitar la brecha de género, importantísimo, con especial atención a familias monomarentales. No sé si la RAE lo contempla, pero existe, ¡existe!; la mayoría son familias monomarentales, y ahí es imposible tener confinado a tu hijo, tener aislado a tu hijo o a tu hija y poder hacer un trabajo que encima es precario, "y aunque tenga COVID, ¡aunque tenga COVID!, voy a ir; porque cobro ese día, para poder tener un sustento" Y esa es una realidad que no es de unos pocos, no es de unas pocas, ¡es de mucha gente! Por lo tanto, también la regulación del teletrabajo, que ojalá se pueda, con las bondades que tiene, pero también los efectos colaterales.

La vivienda, ¡la pérdida de vivienda!, ya no garantizar más, pero garantizar esa pérdida de vivienda; considerar que aquellas personas que tienen alojamientos no estables y con otras entidades o con la propia Administración sean consolidados y garantizar ese acceso a la vivienda.

Respecto a la salud, tarjeta sanitaria para todas y para todos, ¡importantísimo!; aunque, digamos que no tienen derechos, la tarjeta es fácil y es barata para no estigmatizar. Y, después, darles los EPI, el factor de protección mayor; dicen que va a bajar un 40 por ciento la gripe por la mascarilla, ¡qué fácil sería simplemente quitar la gripe!, ya no digo el COVID, pero quitemos esa parte, y que se implemente un sistema de protección como es el EPI, una mascarilla, que ese dinero que tú gastas en esa mascarilla esa familia no se lo puede permitir, ¡no se lo pueden permitir!, y sois conscientes de eso, sois conscientes de lo que sale ¡todos los días dos o tres mascarillas por persona!

Por otra parte, reforzar los sistemas de detección, como no puede ser de otra manera, pero sobre todo no detección del COVID sino de trastornos mentales originados por el confinamiento y que además ahora emergen con un montón de brotes y de adicciones, ¡impresionante! Y ya no digo de adicciones en el tema tecnológico, sino de juego –muchísimo-, alcohol –¡impresionante!- y otras drogas, ya no digo en el mercado, incluso de factoría casera, que es peor aún –yo prefiero Cañada

que otras cosas que las puedo elaborar yo-. ¡Cuidado con eso!: reducción del daño, reducción del daño y no solo del trapicheo; también es importante.

También quiero, ya para ir acabando con nuestras propuestas, en cuanto a la educación, ampliar los programas de apoyo educativo. Esto tiene que ver mucho con el derecho al ocio y al tiempo libre de aquellos niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tenemos; es un derecho que, si la juventud verdaderamente ya en 2008 estuvo en un gap tremendo de lo laboral y lo académico, imaginaos ahora el retorno de esas personas de atracción al sistema educativo. Por lo tanto, apliquemos programas de apoyo educativo que estén muy cerca de la persona.

La brecha digital no es baladí, ino es baladí! Aprovechemos el 5G que las cuatro empresas grandes de telefonía están instaurando; no está solo en las competencias digitales, está en la apropiación tecnológica darles un dispositivo, pero también la conectividad. Bueno, hay muchísimas propuestas que tenemos las entidades que podemos ir viendo.

Los servicios de mediación y terapia familiar, la conflictividad familiar. Sabéis que, después del confinamiento, ha habido -pues como después de los veranos-, un aumento de separaciones de familias y conyugales impresionante, ipues con el confinamiento, imaginaos!, iy la violencia intrafamiliar!, pero después se han disparado todas, todas las propuestas de separación o de no reconocimiento a que puede haber una mediación para que no sea tan traumática, sobre todo en los hijos e hijas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Don Antonio, debería usted ir terminando, por favor.

El Sr. **REPRESENTANTE DE LA PLATAFORMA DEL TERCER SECTOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Llorente Simón): Muy amable. El espacio, la violencia contra las mujeres y sobre todo -y ya termino- el papel del Tercer Sector: el que queráis darnos, el que queráis darnos. Fijaos que en vosotros también está depositada esa responsabilidad: reconocer al Tercer Sector como agente válido iy no solo en emergencias!, iy no solo clientelamente! De verdad, podemos aportar muchísimo y sería absurdo no recoger verdaderamente el talento que podemos tener.

Por último, otra cosa y ya termino: reconstrucción social, isí!; económica, itambién sí!, pero, por favor, reconstrucción comunitaria. ¡Cuidado con la comunidad!, el tejido comunitario es el que sustenta la red, la mayor sustentación de muchísimas personas. Buenas tardes y muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Bueno, pues vamos a pasar al turno de los grupos. En primer lugar, por el Grupo Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, la señora Sánchez Maroto, por favor.

La Sra. **SÁNCHEZ MAROTO**: Buenas tardes. Gracias, presidente. Bueno, lo primero que quiero hacer es agradecer a los dos ponentes sus intervenciones. Debería estar aquí la señora García, pero está confinada a la espera de unas pruebas por haber estado en contacto con alguien que estuvo en contacto... Bueno, esto tan surrealista que estamos viviendo todos un día sí y otro también.

Entonces, aunque es su negociado -pero ya algo nos conocemos-, quería que incidieseis, si tenéis tiempo ahora en la contestación de las preguntas, precisamente en esto último que habéis dicho para explicarlo quizá un poquito más o un poquito mejor, porque para mí es fundamental, que es el tema de recuperación comunitaria; es decir, cómo, y más en estos momentos en los que estamos viviendo lo que algunos están sufriendo como un señalamiento o cómo algo que se puede convertir en un factor más de marginalización, precisamente, como solemos decir, los más vulnerables -me ha gustado mucho lo de las personas vulneradas, que no vulnerables-, los más precarizados, los barrios que sufren más hacinamiento, donde hay pobreza y exclusión social. Porque yo creo -y en eso vosotros, por la labor que desarrolláis, podréis decírnoslo mucho mejor- que, si no se gestiona bien toda la redistribución, que hay que hacer un esfuerzo extra para combatir los efectos de la pandemia, esa exclusión social se puede acabar convirtiendo en una absoluta expulsión del sistema. Entonces, aunque es verdad que habéis tocado un montón de cosas e incluso habéis dado cosas concretas -muchas gracias también por traerlo por escrito, que siempre ayuda mucho a incorporarlo-, quizá podríais tratar algunas líneas más sobre estas cuestiones. Porque vemos la injusticia, pero a veces, por alejamiento del asunto quizá, yo creo que hay mucha gente que no ve que no es solamente que vaya a haber unos perdedores a los que les vayan mal dadas, sino que eso va a repercutir en absolutamente toda la comunidad en sentido amplio, sea ciudad, sea comunidad autónoma, que al final degrada la convivencia y muchas más cosas. Y, luego, pues hay quien gusta -afortunadamente hoy no está aquí- de ir señalando precisamente a esas personas vulnerables como culpables en vez de como víctimas. Y yo creo que eso, por lo que vosotros tocáis y conocéis, quizá nos fuera muy bien.

Después, yo creo que ha quedado muy clara la necesidad de que todas estas políticas, estas colaboraciones y estas asignaciones de tareas al Tercer Sector estén debidamente dotadas de inicio y no que sea una manera de alejar el pago en el tiempo; a eso nada que decir.

Sí, has hablado de normativa, de entramado administrativo y de lo que supone como adelanto del gasto, pero bueno, ya que estamos aquí hoy y estamos para esto, si tenéis alguna aportación concreta o algo más definido, tampoco obsta para que no lo hagáis. Dicho esto, dejo que respondáis cuando os toque. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, diputada. Por el Grupo Más Madrid tiene la palabra la señora Arenillas.

La Sra. **ARENILLAS GÓMEZ**: Gracias, presidente. Gracias, señor Escudero y señor Llorente, por venir hasta aquí y por señalar en su discurso preocupaciones y problemas de los que no puedo decir otra cosa más que estoy profundamente de acuerdo con lo que habéis señalado. Efectivamente, yo creo que no podemos pensar la reconstrucción de la Comunidad de Madrid sin pensar en una colaboración estricta con sindicatos y sociedad civil, sin pensar en una colaboración con el Tercer Sector y, por supuesto, sin pensar en cómo acabamos con la desigualdad. La Comunidad de Madrid tiene una desigualdad de renta entre sus barrios que puede alcanzar hasta un 77,6 por ciento de diferencia entre una familia del barrio de Salamanca y una familia del barrio de Puente de Vallecas; así, tenemos familias que tienen ingresos anuales en torno a 91.000 euros y otras familias que tienen

20.000 euros. Estas cifras no son cifras que nos inventemos desde Más Madrid, no son fábulas: son cifras reales que podemos encontrarnos en cualquier informe. Tenemos que empezar a asumir -creo-, desde los trabajos de los representantes públicos y las políticas públicas, que no vamos a poder acabar con la desigualdad, que no vamos a poder acabar con la pobreza si no acabamos con la desigualdad, ¡porque en Madrid existe desigualdad!, ¡existe sufrimiento!, ¡existe hambre!, ¡existe pobreza energética!, ¡existen personas que no llegan a final de mes!, ¡y existe una brecha gigante entre personas ricas y personas pobres! Esto lleva siendo así más de diez años y no se le ha dado remedio.

Creo que es importante dejar de mirar solamente hacia los barrios ricos y de poner soluciones a las personas más ricas, con bajadas de impuestos para esas personas, desatendiendo a las personas vulnerables, que creo que ha sido una de las tónicas habituales que hemos visto en los últimos años.

¿Y qué pasa? Que cuando llega una pandemia, lo que sucede es que llueve sobre mojado y se produce una imagen, que ha señalado muy bien el señor Escudero: que los ricos siguen haciéndose más ricos y los pobres siguen haciendo más pobres.

A esto hay que sumar que en la Comunidad de Madrid tenemos muchísimas trabas burocráticas. La presidenta de la comunidad se llenaba la boca el otro diciendo que había que agilizar la burocracia para que ningún ciudadano o ciudadana tuviera impedimentos en los trámites. Si alguien ve cuáles son los trámites que hay que hacer para acceder a la renta mínima que hay en la Comunidad de Madrid, ¡son escandalosos! Si hablamos de favorecer el libre mercado, los trámites desaparecen, pero cuando se trata de reducir la desigualdad e impulsar el consumo de las familias para reducir esa desigualdad y que tengan mejores avances sociales, ¡nos encontramos trámites, trámites y más trámites!

La renta mínima en la Comunidad de Madrid está especialmente mal diseñada, o está diseñada para excluir a las personas que más la necesitan. El otro, en el debate del estado de la región, escuchábamos decir que había miles de personas recibiendo la renta mínima en la Comunidad de Madrid; sin embargo, lo que no escuchábamos es que solamente la cobran 1 de cada 4 personas que la solicitan. Hay actualmente un número de 23.787 familias que no reciben la renta mínima vital. Las solicitudes, en mayo, han crecido el doble que en el mes anterior y hay casi un 50 por ciento de las peticiones que están siendo denegadas, simplemente, por los trámites.

Además, como decía el señor Llorente, la pobreza tiene rostro de mujer. Existe un 65 por ciento de mujeres que piden la renta mínima, frente al 34 por ciento de los hombres. ¡Las familias monomarentales tienen una situación completamente límite! No nos podemos olvidar, en esta reconstrucción, de las familias, de las mujeres y de las personas vulnerables.

El defensor del pueblo ha manifestado en varias ocasiones que las personas beneficiarias de la prestación se encuentran en situación de indefensión frente a la Comunidad de Madrid. A todo esto, la llegada del ingreso mínimo vital, parecía que podría suponer un desahogo del dinero que tiene que

invertir la Comunidad de Madrid en la renta; sin embargo, se escucha por ahí que lo que va a decidir el Gobierno de la Comunidad de Madrid es que el remanente se va a ir "a eliminar deuda" en vez de "a generar igualdad social", y esto es un problema de prioridad política.

Yo creo que la situación en la que nos encontramos ahora mismo, señorías, es de alarma social; es una desatención de las políticas públicas y tenemos que tomar medidas en el asunto. Creo que no podemos seguir viendo datos, tanto los que nos han presentado ellos como los que vemos en determinados informes, y no asumir que tenemos que hacernos cargo de la situación de vulnerabilidad y desigualdad que tenemos en esta comunidad, porque, si no, no vamos a hacer en ningún caso la reconstrucción de la Comunidad de Madrid, de la que tanto hablamos en estas sesiones de la comisión.

Solamente quiero agradecer el trabajo que estáis haciendo desde el Tercer Sector y los datos y las reflexiones que nos habéis aportado. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, diputada. Por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, tiene la palabra el señor Marcos.

El Sr. **MARCOS ARIAS**: Muchas gracias, presidente. Lo primero de todo es agradecer las intervenciones de Rafael Escudero y de Antonio Llorente. También quisiera agradecer los dos documentos que nos han hecho llegar, que, además, responden fundamentalmente al objeto esencial de esta comisión, que es tener encima de la mesa medidas concretas. Sobre todo, yo quería destacar también las operativas en los dos documentos, tanto de la coordinadora como de la plataforma.

Para empezar, también me gustaría destacar algo que creo que, evidentemente, todos los representantes que nos encontramos aquí tenemos que destacar: el papel fundamental del Tercer Sector en la pandemia -tanto asociaciones dedicadas a los derechos de la infancia, a personas en situaciones de dependencia, a la atención social, a mujeres que sufren cualquier tipo de violencia machista- y el compromiso que tienen muchas de las organizaciones que aquí representan tanto la coordinadora como la plataforma en los temas de diversidad familiar y de atención social a personas con discapacidad y a sus familias; también el compromiso implícito que muchos proyectos tienen - porque hay que destacarlo- con la Agenda 2030 -hay personas que dicen 2030; otras 20-30-, con esos 17 objetivos de desarrollo sostenible con los que tenemos que estar evidentemente comprometidos.

También quería señalar algo que nos han trasladado. Aparte de destacar -como ha hecho don Antonio Llorente, la puesta en marcha de la Mesa de Diálogo Social en la Consejería de Políticas Sociales-, esa palabra, y algo que a mí me ha gustado preferentemente de su discurso, que ha sido buscar soluciones en una situación de pandemia, que difiere mucho de otras situaciones de crisis - aquí estamos viendo muchos ponentes de carácter económico y empresarial, que difieren en la crisis de 2008 en muchos temas-, aunque lleva consigo una crisis eminentemente social, y él ha comentado que no se trata de poner el cascabel a quién es culpable o deja de ser culpable. Es verdad que la culpabilidad tiene unas concomitancias judeo-cristianas, como ha dicho muy bien don Antonio Llorente, que no nos vienen bien al caso.

La labor de esta Comisión, la labor del Legislativo, como también ellos han apuntado, es poner en marcha leyes, pero la labor también es poner encima de la mesa soluciones que sean útiles a estos sectores -insisto-, en los que trabajan muchas organizaciones, que otra vez quiero recordar han tenido un papel fundamental. Decía Antonio Llorente: el papel que ustedes quieran darnos. ¡No! Yo iría mucho más allá: el papel del Tercer Sector es fundamental! Y, al menos en este grupo parlamentario, creemos en el Tercer Sector, en la sociedad civil. Somos un partido absolutamente convencido de que hay que ahondar en los derechos sociales, en los derechos civiles de las personas, de nuestros conciudadanos, en la igualdad de oportunidades y en la atención general a personas en riesgo de exclusión social. Repito, él decía: el papel que ustedes nos quieran dar. Es que en esta crisis yo creo que es fundamental el papel del Tercer Sector, como en otras, pero en esta quizás muchísimo más.

Insisto en que lo han hecho muy bien los dos ponentes: nos han puesto deberes, nos han puesto soluciones encima de mesa y nos han puesto medidas, que evidentemente trasladaremos al dictamen final, pero yo creo que el papel fundamental del Tercer Sector en esta crisis es el liderazgo social que han de tener para abordar el papel fundamental de las organizaciones no gubernamentales en tres ámbitos que ellos han apuntado, y yo añadiría otro. Me ha gustado también mucho la importancia del impacto social de lo que hace el Tercer Sector -hay que medir lo que hace el Tercer Sector-: el impacto social es recuperar a personas, es atender a personas, es intentar que no haya vulnerados ni vulnerables sino que haya ciudadanos.

Luego está el papel fundamental de la innovación social, y algo que recojo, que es el concepto que nos ha trasladado Antonio: el papel de la innovación ciudadana. Si algo podemos decir en positivo -si se puede decir algo en positivo- de esta crisis social, quizás es esa renovación del papel fundamental de la innovación y de la participación ciudadana.

Por lo tanto, yo creo que las ONG o el Tercer Sector tienen que olvidarse -y estoy de acuerdo con los dos ponentes- de esa polarización y ese lenguaje de los buenos y los malos. Somos todos ciudadanos de primera, también los ciudadanos cuyos derechos fundamentales pueden estar siendo vulnerados, y hablar de buenos y malos solamente perjudica a los vulnerables. Y por tanto, creo que a ustedes también se les abre una oportunidad -insisto, nosotros somos una parte, pero los protagonistas de la sociedad civil son ustedes, es el Tercer Sector- para estar abiertos al cambio y a esa capacidad de análisis, que ustedes ya nos han transmitido; a establecer alianzas en el Tercer Sector que impulsen los derechos fundamentales, los derechos civiles, los derechos sociales de las personas más vulnerables, y, sobre todo, a comunicarnos y a poner en tela de juicio, a base del liderazgo social, qué es lo que necesitan esos colectivos de personas que se han visto afectadas e impactadas por la realidad del COVID-19.

Insisto en agradecerles el documento que, evidentemente, también nuestro grupo, como lo va a hacer el resto de grupos... Bueno, no todos, porque uno se ha retirado hoy, fundamentalmente porque, probablemente, ese grupo ni siquiera cree en sus conciudadanos. Yo me pregunto por qué están en la Asamblea de Madrid; pero vamos, es una pregunta elocuente que me llevo haciendo

desde esta mañana, cuando se ha retirado de esta comisión. Muchas gracias, don Antonio Llorente; muchas gracias a la Plataforma; muchas gracias a Rafael Escudero; muchas gracias a la Coordinadora del Tercer Sector.

En su siguiente turno de intervención, me gustaría -ya lo ha dicho algún otro interviniente-, le pediría a don Antonio que le han quedado algunas cosas que nos han transmitido en el documento que nos planteara algunas medidas más concretas que se pueden poner en funcionamiento con personas mayores y con mujeres, y que comentara algo sobre infancia y adolescencia. Muchas gracias, presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, señor Marcos. En nombre del Grupo Popular, tiene la palabra la señora Navarro.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Muchas gracias, presidente. Muy buenas tardes, señorías. Buenas tardes, por supuesto, a Antonio Llorente y a Rafael Escudero, representante y presidente de la Coordinadora del Tercer Sector y de la Plataforma del Tercer Sector. Gracias, de verdad, en nombre de mi grupo, el Grupo Popular. Gracias por su exposición, gracias por las medidas apuntadas, gracias por los papeles que nos han pasado con carácter previo y gracias por su capacidad no solamente de adaptarse, sino de adelantarse a lo que venía y a lo que viene por delante también, porque estos trabajos son una manera de identificar qué es lo que nos viene y cómo las entidades sociales, las organizaciones sociales ya están trabajando en ello una vez más, adelantándose a las Administraciones públicas.

La crisis sanitaria producida por el COVID-19 presenta un escenario de vulnerabilidad, de pobreza, de exclusión, que hace más urgente que nunca tomar medidas de calado social por parte de las Administraciones públicas. Esto, como decía y como sabemos todas las personas que estamos aquí, ya lo están haciendo las entidades sociales desde siempre, pero que con un carácter más profundo se hace patente en el momento en el que estamos.

¿Qué se preserva? Se preserva la cohesión social, el desarrollo de esas políticas irrenunciables de justicia social, con las personas siempre en el centro, fieles a ese compromiso de que nadie quede atrás. Esa es la realidad día a día de las entidades; esa es la realidad día a día de las personas que trabajan con las personas.

Desde la Plataforma y desde la Coordinadora que nos acompañan, están representadas, englobadas aquí muchas más de 1.000 entidades, organizaciones sociales del Tercer Sector de la Comunidad de Madrid que ofrecen, como decía, su conocimiento especializado y su experiencia diaria para iniciar esa recuperación social ante la crisis provocada por la pandemia. Las entidades sociales, decía, van siempre por delante. Han puesto todos sus recursos humanos y materiales para estar al lado de las personas más desfavorecidas de la sociedad madrileña con motivo de esta emergencia; profesionales y personas voluntarias que han estado ahí y que siguen acompañando a las personas que más lo necesitan y en todos sus ciclos vitales. No los voy a nombrar ahora porque me parece innecesario; están en la cabeza de todos nosotros.

Tenemos que ver la realidad desde este cambio de paradigma que ha supuesto la pandemia. Las consecuencias son devastadoras y todavía no están ni siquiera encima de la mesa. Por tanto, a la emergencia sanitaria le va a seguir una emergencia social que ya está entre nosotros, pero que va a ser con mayúsculas; y las organizaciones sociales han demostrado no solamente estar a la altura de las circunstancias sino, como decía, hacer posible la cohesión social de manera inmediata, de manera eficiente, de manera próxima. Eso es lo que nos han enseñado, de nuevo, las entidades sociales. Por eso, queremos expresar nuestra felicitación y nuestro reconocimiento, porque es de justicia, es de recibo.

Ambos han hablado de pobreza infantil, han hablado de brecha digital, han hablado de adolescencia. En los documentos observamos de una manera muy pormenorizada cuestiones que sin duda nos van a ayudar a todas las personas que formamos parte de la comisión y a todos los grupos políticos que en este momento formamos parte de la comisión a llegar a esas conclusiones. Han hablado también de la fragilidad en la salud emocional y psicológica; han hablado de las familias; han hablado de tantas incertidumbres...

Esta mañana, en el aspecto económico, entre las previsiones, nos hablaban de la denominada incertidumbre radical a la que estamos abocados, y la verdad es que lo estoy utilizando ya. Esto supone un problema muy fuerte de nuestro modelo productivo. Nos estamos encontrando y nos vamos a encontrar con escenarios difícilísimos en materia laboral. Estamos hablando de algo que, como decía, también hemos escuchado esta mañana, que es que la pandemia nos ha traído el futuro y que tenemos que hacer las cosas de manera diferente. Ese es el mensaje que desde mi grupo también quiero poner encima de la mesa: que tenemos que hacer las cosas de manera muy diferente, y estas palancas tractoras del crecimiento tienen que hacernos acelerar los cambios, que han de estar de manera más fundamental en lo social. Los dos representantes, tanto de la Plataforma como de la Coordinadora, han puesto encima de la mesa cuestiones absolutamente innovadoras, que implican hacer las cosas de otra manera. Es que ya no sirve cómo se hacía nada. Entonces, somos muy conscientes de la dificultad de acometer este reto, pero ellos ya lo están haciendo en gran parte y, por tanto, se trata hoy de buscar soluciones, como decía mi compañero de Ciudadanos.

Hoy se han aportado medidas muy concretas. Estoy muy de acuerdo con todo lo que han dicho las personas de la Coordinadora, tanto don Antonio como don Rafael, tanto en la cuestión de que las entidades están adelantando el dinero como en lo referido a la normativa. Es decir, identifiquemos las medidas de surco corto, las de corto plazo, las que tienen que continuar adaptando la desescalada con medidas de apoyo, con ayudas inmediatas, como las medidas que tienen que ponerse en marcha para paliar los efectos económicos y sociales que siguen a la crisis sanitaria. Estas son las medidas que indefectiblemente tienen que tejer esa red de seguridad para las personas, para las familias más vulnerables y, en particular, para la recuperación de los sectores más afectados.

Pero tenemos que ir a las medidas de surco largo, y esas medidas de surco largo implican unas cuestiones que han apuntado muy bien las personas que hoy nos acompañan. Requieren

cambios de las alianzas, del trabajo comunitario, de las reflexiones en torno a las nuevas normativas, a esos nuevos reglamentos, que tienen que hacer uso y caminar día a día.

Por tanto, desde mi grupo, voy a parar aquí. Creo que he apuntado lo que queremos decir. No nos vamos a extender más. Hoy no es el día para que hablemos nosotros, sino el día para que hablen ellos. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**. Muchas gracias, señora diputada. En nombre del Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Causapié; por favor.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Gracias. En primer lugar, por supuesto, quiero agradecer las intervenciones y los documentos, donde nos han aportado una serie de medidas que sin duda afectan al planteamiento global y también a derechos fundamentales de todos los ciudadanos. Tenemos que recoger el guante sobre las necesidades de tener un armazón normativo que garantice derechos, como la garantía, sin duda, de que las organizaciones del Tercer Sector puedan trabajar, que la burocracia no acabe con su capacidad de innovar, de actuar y de intervenir en la sociedad, porque, al final, el problema es que tenemos al sistema de servicios sociales en su conjunto -no solo a las ONG- en muchos casos más ocupados en gestionar papeles que en gestionar y mejorar la vida y la realidad de las personas.

Aparte de esto, sí quería comentar algo que me parece muy importante -además, yo creo que tanto el representante de la Coordinadora como de la Plataforma lo habéis mencionado-: la necesidad de profundizar en resolver las desigualdades, también la necesidad de que no se vuelva a plantear esta crisis, no solo resolverla en su situación actual sino afrontarla y reconstruir de cara al futuro con políticas que ahonden la desigualdad, que ese es seguramente el problema que hemos vivido en la anterior crisis. Son necesarias políticas que desde este momento contribuyan a combatir la desigualdad.

Además, estamos viviendo en estos días situaciones en los barrios -hoy venían los medios de comunicación- donde vemos cómo corregir la desigualdad es una cuestión de vida o muerte, es una cuestión de salud!, es fundamental!, es clave! Los barrios más afectados por el COVID son los que tienen menos renta per cápita, y no es una cuestión de formas de vida sino de condiciones de vida!, es la precariedad!, es la pobreza!, es el hacinamiento en las viviendas!, es la falta de servicios públicos adecuados lo que hace a la gente y a los barrios más vulnerables!. Por lo tanto, tenemos que combatir todo ese tipo de situaciones, insisto, y ahondar en esa lucha contra la desigualdad y en esa lucha contra la pobreza.

Y, miren, yo creo que cuando hablamos de esto -y también haré algunas preguntas e incidiré en algunos aspectos- yo creo que tenemos que hablar de la necesidad de inversión social, de la necesidad de que haya más presupuesto para la política social, en el sentido más amplio!, también en educación y en sanidad! No nos llevemos a engaños, Madrid es una comunidad que, en términos de inversión por habitante, en las políticas sociales está en la cola de las comunidades autónomas; eso si lo comparamos con España, si lo comparamos con Europa seguramente nos podríamos quedar

absolutamente escandalizados. Y me parece muy importante que de verdad se haga esa reflexión -y lo planteo porque siempre lo he creído-, tenemos que hablar no de gasto social sino de inversión y entender la importancia de la inversión social.

También en este escenario me gustaría hacer una reflexión y una pregunta. Ustedes han dicho: "se van a quedar sin gastar 52 millones de euros que proceden de la renta mínima". Yo no he echado la cuenta ni sé en este momento cuánto dinero se va a quedar sin gastar al final de año, icreo que mucho!, pero me preocupa mucho que, al final, el dinero de la renta mínima no siga invirtiéndose en política social, en lucha contra la pobreza. Me preocupa mucho que no aprovechemos la importancia del ingreso mínimo vital en esta comunidad -como ya están haciendo en otras comunidades- para incrementar las prestaciones, para garantizar que muchas familias en Madrid tengan ingresos que les garanticen una vida digna. ¡Ojo! Que Madrid es la comunidad con el mayor coste de vida respecto a otras comunidades autónomas y, por lo tanto, esa reflexión la deberíamos hacer, creo que ustedes también la estaban haciendo y, además, lo he leído en alguno de sus documentos.

Yo creo que tenemos que hablar también -y me parece que eso lo hacen las ONG seguramente mejor que nadie- de todas las desigualdades, de esas discriminaciones por motivos, muchas veces, de etnia, motivos de orientación sexual, por cualquier circunstancia que hace que la gente sea mucho más vulnerable o mucho más vulnerabilizada a las situaciones de pobreza.

Respecto a la situación de las mujeres. Sin duda, me ha parecido muy importante la referencia a que toda esta crisis no puede llevar a que las mujeres retrocedan -o retrocedamos- años y años respecto a las conquistas en nuestros derechos. La conciliación en este momento, como nos descuidemos, está en riesgo y no podemos permitirlo, también la corresponsabilidad; cuidado con algunas trampas que se pueden poner y nos pueden poner a las mujeres. Respecto a eso, también me parece importante recoger algunos de sus planteamientos.

También me gustaría si es posible, si les da tiempo -porque la verdad es que siempre hay muy poco tiempo para hablar de todas estas cosas y de tantas cosas que tiene esta comisión-, que hicieran alguna reflexión sobre la situación del cuidado, de los derechos de las personas mayores, de las personas en situación de dependencia; yo creo que, después de lo que hemos visto y de lo que ha pasado en las residencias de mayores, es fundamental que hagamos esa reflexión. Y no solo me refiero a las personas que vivían y estaban o están en una residencia, la gente que estaba con ayuda a domicilio, con servicios, o en centros de día y que vieron durante esta crisis -y todavía algunos en algunos casos- cómo se quedaban sin esos servicios, servicios fundamentales, servicios a los que tienen un derecho. Yo creo que el sistema de servicios sociales, al final, ha demostrado una enorme debilidad en esta crisis y eso es necesario resolverlo para que las personas puedan tener servicios con garantías y con seguridad, no que ante una situación de riesgo se les deje a las personas sin esos servicios. Creo que son reflexiones que, sin duda, tenemos que hacer en este ámbito.

Por último, yo les comentaba también al principio la importancia que para nosotros tiene el Tercer Sector. Me parecen muy importantes las aportaciones que han hecho sobre la necesidad de cambios normativos, de decretos; también las aportaciones que han hecho también sobre algo que es fundamental -que decía al principio- y es que la Administración tiene la obligación de facilitar a las ONG y, por supuesto, a los ciudadanos el acceso a los recursos y el acceso a los derechos, y no ponerles obstáculos una y otra vez para conseguir cualquier cosa; obstáculos que son, al final, más y más burocracia y que limitan muchas veces en la práctica el acceso de las personas a determinados derechos.

Por lo tanto, creo que tenemos que recoger todo eso; también, por supuesto, tenemos que recoger ese planteamiento de que es necesario que los recursos en políticas sociales se utilicen en políticas sociales y hay que ver esa flexibilidad para que el dinero, como decía también el señor Escudero, se pueda gastar en aquello que se necesita y no se quede, al final, en el terreno de nadie. Nada más, no tengo más tiempo. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, señora diputada. Me gustaría invitar al señor Escudero para, en cinco minutos aproximadamente, tratar de responder a las intervenciones. Luego, será el turno del señor Llorente.

EL Sr. **REPRESENTANTE DE LA COODINADORA DEL TERCER SECTOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Escudero Moral): Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señorías. Voy a intentar resumir todo lo que me han ido pidiendo con toda la pulcritud que pueda. Quiero empezar de una manera: diciendo que nosotras, desde luego, no nos abonamos a teorías judeocristianas, no creemos en la culpa, pero quiero dejar una cosa clara porque si no, creo que no podría irme de aquí con suficiente tino: las ONG no somos neutrales, ni vamos a ser testigos mudos, no creemos en la culpa -eso está solucionado, lo solucionó la Iglesia hace muchos años-, sí en la responsabilidad, simplemente dejar eso claro.

En cuanto a las preguntas directas que me han formulado sus señorías, las compañeras de Unidas Podemos, en cuanto a cómo desarrollar todo esto, lo resumo muy rápidamente: un plan de renovación de decretos y normativa en materia de acción social, clasificación de servicios sociales e inspección de servicios -esto es fundamental y lo hemos visto en las residencias-; un acuerdo de exceptuación y autorización automática para la derivación de partidas, ¡hay instrucciones!, es que, señorías, ¡la modificación de una instrucción no necesita prácticamente llegar a Consejo de Gobierno!, ¡se puede pactar y se debe pactar!, ¡no se debe dejar el dinero únicamente a manos de la amortización de deuda en este momento!, en otros momentos de ortodoxia fiscal podríamos incluso estar de acuerdo, ¡ahora no es ese momento!; una publicación de un nuevo decreto que haga efectiva hasta la aprobación de la nueva ley de servicios sociales este nuevo catálogo de decretos, pero también la inserción del concierto social, que permitiría flexibilizar los tiempos y evitar que siguiéramos siendo ese banco a interés cero. Es, por lo tanto, imperativo racionalizar. Miren, me iba a traer un montón de papeles, ¿saben cuántos papeles se necesitan para hacer una única solicitud de subvenciones? ¡Un expediente normalizado son 314 páginas!, ¡350 si metes todos los documentos!, ¡y

esto con modelo simplificado! ¡Acabamos de depositar 900 solicitudes en la última convocatoria del 0,7 por ciento!

Luego, por supuesto, la apertura de centros de emergencia para los servicios sociales mientras dure esta crisis, que tienen que ser, aparte, de crédito y pago prioritario y la creación con fondos rescatados de esa no ejecución perniciosa de nuevos programas sociales asistenciales de apoyo al Tercer Sector. Esto lo enlazo con la pregunta que también me habían formulado algunas de sus señorías en cuanto a la asistencia a las personas mayores. Como tengo poco tiempo, seré directo y me disculpo por si por ello quizá soy brusco: que determinadas empresas que facturan medio millón de euros y tienen beneficios dejen de llorar ante la Administración pública, porque da un poco de vergüenza. Desde las entidades sin ánimo de lucro, desde la parte que yo represento -no pretendo, desde luego, que a todas-, creo que tenemos muy claro que quien tiene medio millón de euros de beneficio por centro debería tener un poco de prudencia a la hora de pedir el rescate de la Administración pública, porque tiempo ha tenido y dinero no le ha faltado.

Y, desde luego, queremos un modelo. No estoy en contra del actual sistema del cheque servicio, pero desde luego les decimos que muchísimos centros de día y muchísimos espacios están sin solución. No se ha hecho una derivación adecuada del uso de estos cheques servicio y de los reconocimientos que se tendrían que haber hecho para garantizar esa derivación, y el Tercer Sector ha hecho propuestas, y no se han escuchado.

Con respecto a la RMI, pues sí, señorías y señoría del Grupo Socialista, el año pasado, 30 millones; y eso fue sin el impacto del IMV. Echen ustedes cuentas, pero es que yo no he hablado de esos más de 50 millones solamente por el impacto del IMV; esto es coger la no ejecución presupuestaria, irse mirando memoria a memoria, ¡y coger una tabla y una calculadora! El sumatorio les dejará blancas y blancos; les dejará tan ateridos como a los que sabemos lo poco que se destina al final a nuestras ONG y lo mucho que se consigna en presupuestos. No sabemos si es que la Consejería de Políticas Sociales es la mejor amiga de la Consejería de Hacienda, porque, desde luego, les está dejando amortizar deuda, si ese es el objetivo, de una manera maravillosa. Pero, desde luego, creo que ahora y en el futuro, en los próximos dos o tres años, no debería ser ese el objeto.

En cuanto a las medidas para garantizar que se pueda mejorar, creemos que es muy fácil; hay que pactar una instrucción, hay que exceptuar de la orden de cierre inmediatamente a la Dirección General de Servicios Sociales y hay que mensurar ya, porque podemos hacer la cuenta, ¡es fácil! En el informe que hemos pasado a algunas de sus señorías podrán ustedes comprobar cómo hay una serie de elementos gráficos bastante sencillos y solo me voy a detener en uno de ellos. Miren, esto que les muestro son las liquidaciones de la renta mínima de las familias durante este último año; no creo que sea muy complejo hacer un trazado de cómo y cuánto dinero se va a dejar sin gastar, cuánto dinero, a día de hoy, en el mes de octubre, el decreto de cierre va ya a congelar, y actuar inmediatamente para que no tengan que pasar por todo un vía crucis jurídico. Así tendremos dinero las entidades sociales, porque si no se hace vía subvención, sino mediante vía de adjudicación, nosotros podremos trabajar y así atender con dignidad a las personas; ¡ide eso se trata!, de defender

los derechos, de no ser una especie de testigo mudo de determinado tipo de situaciones y desigualdades y de que podamos reivindicar los derechos de todas y todos, todos los días. Muchísimas gracias, señor presidente, y muchísimas gracias, señorías, por permitirme participar.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias a usted, señor Escudero. El señor Llorente, por favor.

El Sr. **REPRESENTANTE DE LA PLATAFORMA DEL TERCER SECTOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Llorente Simón): Muchas gracias. La verdad es que quiero felicitaros porque el tono que tenéis en esta comisión, señores y señoras diputados, merece la pena. Esa confrontación, muchas veces mediática, del circo del Parlamento creo que no se puede trasladar a estas comisiones de puro trabajo y quiero felicitaros por ello. Creo que el echar la culpa al otro sin tener una alternativa es vago y que hay más talento e inteligencia en los que componen la comisión.

Muchísimas gracias por las preguntas y voy a intentar no solo responder sino ampliar más el documento. Sol, preguntabas desde Unidas Podemos que cómo se hace eso de la reconstrucción comunitaria o reconstrucción social. Mira, hay que diferenciar; el tema de una cohesión social se hace a través de los intervinientes en un territorio, entonces, si verdaderamente no facilitamos que haya relaciones, interlocución y diálogo, es imposible, pero con dos cosas: una es la intervención comunitaria, es decir, intervengo en la comunidad, y otra cosa es el desarrollo comunitario, es decir, pongo a la gente en la misma situación para que puedan aportar todo aquello que tengan. Daros cuenta de que el cerebro es inteligentísimo; el hemisferio izquierdo funciona porque el derecho le hostiga. Entonces, cualquier intervención de cualquier ciudadano o ciudadana dentro de un territorio es válida, porque incrementa el potencial de inteligencia colectiva.

Pero una de las cosas fundamentales de ese desarrollo comunitario es, primero, creer que la persona -ciudadano viene de civitas civitatis- que no es capaz verdaderamente o no se le deja participar, no se puede considerar ciudadano; ino existe! Si yo no te reconozco, si yo no te miro, si yo no sé quién es quién –y ahora con la mascarilla es muy complicado saberlo-, si tú no reconoces –y lo estamos notando-, verdaderamente no eres nada ni nadie. ¡Daros cuenta de esa anomía! Fijaos, cuando a ti te dicen señora diputada o señor diputado, cómo te pones. Sinceramente, pensadlo; si nadie te mirara, qué harías. ¿Qué harías? Lo que está pasando, ¿no? Cuando nadie nos ve, nos ponemos el chándal y directamente abrimos la videoconferencia y no aparece nadie ni nada detrás; pero cuando dicen Antonio, yo miro. Por lo tanto, esa es la reconstrucción; verdaderamente facilitar, empoderar a la persona –y ya no digo empoderar-, reconocer a la persona en su medio, ies importantísimo!

Hay una cosa que está íntimamente unida, y es la aporofobia. Fijaros, lamentablemente, el daño que puede hacer. El otro día, estando en el Pirineo, me decían: Antonio, el tema de haber confinado Lérida nos supuso un quebranto económico impresionante en el Valle de Arán, simplemente porque no vino la gente. Creía que la gente iba a Asturias, ¡qué madrileño o madrileña no ha ido a Asturias! Pues simplemente decir “free COVID”, espacio y territorio abierto. Por lo tanto, cuidado con

estigmatizar los tres territorios que se han expuesto, más dos municipios que ha habido en toda la Comunidad de Madrid que ya se han nombrado. ¡Cuidado con esas cosas! A la gente, fijaros, que me acuerdo del brote de tuberculosis en la emigración, ino se les contrataba por eso! Parece que los efectos colaterales de esto muchas veces no los sabemos, pero pensadlo. ¡Cuidado con la estigmatización! De hecho, esas condiciones de vida, obviamente, se dan en unas situaciones concretas, y en esto el desarrollo comunitario tiene que ver en muchas cosas, muchas fuentes. Fijaos en San Cristóbal de los Ángeles, ¡qué urbanistas se necesitarían ahí!, porque es imposible sentirse dentro cuando tienes una carretera -un montón de núcleos de carretera- y no puedo participar; necesito coger un autobús, no tengo coche... Es bajar simplemente a la ciudad y fijaos la diferencia que hay en San Cristóbal con el distrito; bajar ya parece que es fuera de la ermita... ¡Ya no voy!, como en los pueblos, ¿no? ¡No me voy más para allá de la ermita! Aquí daos cuenta de lo importante que es. ¡Y no hablemos solo de conglomerado de Madrid ciudad! En la Comunidad de Madrid existe una parte rural impresionante, la olvidada del desarrollo rural; por lo tanto, cohesión social.

En cuanto a la Mesa de Diálogo Civil, muchas gracias, Marcos, porque creo que esa Mesa es un instrumento buenísimo para poder por lo menos tener referencia del Tercer Sector. ¿Pero qué viene ahí con la identidad y con lo que estaba comentando el representante de Ciudadanos?

En mayores tenemos muchas propuestas y, sobre todo, en dependencia. Ahora creo que la siguiente comparecencia será mucho más específica, porque viene un compañero del Cermi y expondrá todo lo que pueda de las nueve federaciones que lo integran. Pero fundamentalmente hay una historia: seguir con las políticas, ino paréis las políticas que había lanzadas! Se pueden hacer de otras maneras, pero hay que seguir.

Respecto al cohousing, la persona quiere vivir en su medio; las instituciones grandes son muy complicadas y quieren vivir en su propio edificio, en su propia casa. Por lo tanto, la idea de cohousing, que es preciosa -y hay muchas en esta Comunidad de Madrid; en algunos sitios quieren hacerlo-, realmente es buenísima y las personas duran muchísimo más, ¡está reconocido! En Barcelona tenemos el proyecto RADARS, y van como antenas para ver quién está y cuál es la relación que hay. Qué fácil es bajar en el ascensor, pararte en el tercero y decir: ¿has comprado el pan? Decir: ¡venga que voy! Esta tarde vengo cinco minutos. ¡Qué fácil es provocar eso! ¡Y durarían muchísimo más!

Es carísimo, cuando estamos hablando de políticas que no se hacen; ¡es carísimo! Por ejemplo, cuando dicen: ¡es que vais a dar casa, habitación o una solución habitacional a una persona que ha sufrido violencia de género, a una mujer que ha sufrido violencia de género! ¿Sabéis cuánto cuesta no dárselo? Económicamente, ¡ya no estoy hablando del mal moral!, sino económicamente... ¡Impresionante! Daros cuenta que la inversión social -no es el gasto social- hay que rentabilizarla y grandemente. Por lo tanto, sí que hay unas medidas con los mayores -que no quería entrar ahí-.

En mujeres, que no solo quiero asociar la violencia de género al tema de mujer sino a la mujer violentada -eso es importantísimo-, sobre todo crear programas de detección y tratamiento de

la trata. Se ha incrementado la pornografía, la prostitución y la trata con el tema del confinamiento increíblemente. ¡Si es que podían salir! ¡Eran servicios esenciales! ¡Increíble, pero increíble! Y no solo con los adultos y las adultas; la pornografía digital es algo increíble. De hecho, Pantallas Amigas y otras entidades están tratando el tema de la pornografía digital.

Con respecto a lo que decías, Marcos, del tema de familia, infancia y adolescencia, niños y niñas, los servicios de mediación y terapia familiar son supernecesarios. Yo no hablo de psicologizar o psiquiatrizar absolutamente todo, pero qué fácil es y qué poco cuesta apoyar y ayudar en tránsitos de rupturas de familias, familias reconstruidas o familias desestructuradas, o de una estructura distinta, que no nos gusta, haciendo esa terapia familiar y con servicios de mediación.

Los espacios de ocio, de verdad, el derecho al ocio y al tiempo libre... No cerrar parques, ¡si es muy fácil hacer franjas horarias! No cerremos cosas sino que intentemos habilitar otras formas, como ya la ciudad de Madrid tiene con el ayuntamiento y otras entidades sociales.

Quiero agradecer tanto a Más Madrid como al PP, a Lola Navarro, su cordial aceptación de las propuestas que hemos hecho. Yo creo que es importante que dialoguéis, que os miréis a la cara - es difícil con esta mascarilla-, porque es absurdo no llegar a acuerdos. ¿Por qué lo digo? Podemos estar de acuerdo o no en un diagnóstico, pero lo importante es un diagnóstico, identificado y acordado. Si un médico me dice una cosa con la que yo no estoy de acuerdo, primero, psicológicamente no lo voy a aceptar -y sabéis que hay un componente psicológico en el bienestar- y, segundo, no me voy a tomar la pastilla. Pero si en tres cosas que hemos identificado, como diagnóstico, estamos de acuerdo, buscaremos la solución conjunta. ¡Estar de acuerdo en cosas! ¡No en todo, pero no en nada! Es importante que llegemos a eso. Puri, sí quería agradecerérselo, ¿no?, pero sí al análisis del diagnóstico compartido.

En el tema de conciliación, por favor, que no vuelva a caer en la mujer todo el tema de la corresponsabilidad, o solo en una parte de la pareja en otro tipo de familias. Pero, lamentablemente, en las ONG lo hacemos bien y mucho mejor; ¡iqué pena me da oír eso, sinceramente! Eso puede ser ciertamente verdad... Yo quiero que funcionen muy bien los servicios sociales públicos, la Atención Primaria; la atención meramente de servicios sociales. Apoyemos a los servicios públicos. Nosotros no queremos montar un Estado del bienestar social paralelo y que nosotros lo hagamos bien, el Tercer Sector, y los servicios sociales... Nosotros apoyaremos que la ejecución de esos servicios a la ciudadanía se haga también con nosotros, porque somos los profesionales para hacerlo, para la intervención, pero, de verdad, poned, por favor.

Una de las cosas que la Comunidad de Madrid puede hacer es el tema de la coordinación con las corporaciones locales. ¿Dónde están? Yo creo que un cometido de la Comunidad de Madrid es facilitar esos espacios de coordinación, de organización y sobre todo con lo que ha pasado en la pandemia, porque ha sido alucinante, y otra vez vamos a repetirlo.

Para terminar, sobre lo que has comentado de los servicios de cuidados de las personas, la teleasistencia y el SAD, hay que darle una vuelta. Es carísimo como se está haciendo y no podemos

aumentarlo. Creemos que con la concepción de barrio, con esa movilidad, con ese desarrollo de cohesión social y desarrollo comunitario sería muchísimo más barato poder hacerlo, que no creo que sea esa la función de una propuesta pública, de la Administración, y no es solo por ser barato sino porque es mucho más eficiente. De verdad, es muchísimo más eficiente que eso lo hagamos a través de otras formas de teleasistencia, del SAD -Servicio de Ayuda a Domicilio-. Hay que tener cuidado, y yo creo que los programas de cuidado a los que cuidan son importantísimos; el cuidado a los que cuidan, que son verdaderamente los garantes.

Sin más, porque no quiero quitaros mucho más tiempo para las siguientes comparencias ni vuestro tiempo, muchas gracias, de verdad, desde la plataforma del Tercer Sector y todas las entidades que la componemos, que son cerca de 1.000 entidades, pequeñas, grandes y medianas, no solo grandes; grandes creo que solo hay un 2 por ciento de las ONG, también hay algunas singulares -dos o tres que conocéis- y creo que las demás somos la dualidad que tiene el Tercer Sector, que es lo bueno de la capilaridad, para llegar a todos los barrios y a todas las familias a las que podemos llegar. Muchísimas gracias por apoyarnos y reconocernos. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Llorente. Muchas gracias por ese reconocimiento al clima de debate que estamos desarrollando desde el primer momento en esta comisión. Se agradece que se nos vea así desde fuera y desde cerca. Ustedes están fuera, pero viéndonos de cerca, y es lo que hemos intentado entre todos. Yo quiero agradecer de nuevo a los portavoces parlamentarios que hayan ajustado su tiempo para permitir que los ponentes hablen sin esa presión del reloj que es muy incómoda. Mil gracias. ¡Mil gracias! Nos vamos a dar unos minutos; yo creo que unos cinco minutos, si les parece. Pediría a los comparecientes, si son tan amables, que envíen a través de las letradas sus intervenciones por escrito, si no tienen inconveniente. Gracias.

(Se suspende la sesión a las 17 horas y 25 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 17 horas y 35 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Señorías, si les parece, vamos a seguir con la segunda comparencia de esta tarde, que es una comparencia con tramitación conjunta de don Oscar Moral, Presidente de Cermi Madrid, que ha sido solicitada por tres Grupos: el Grupo Parlamentario Popular, el Grupo Parlamentario Socialista y el Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

Comparencias con tramitación conjunta:

C-1216/2020 RGEP.14604. Comparencia del Sr. D. Óscar Moral, presidente de CERMI Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre principios y propuestas que considere necesarias a los efectos de promover la mejora de los Servicios a la Discapacidad en la Comunidad de Madrid y superar los efectos

generados por la crisis del COVID-19. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

C-1326/2020 RGE.15060 - RGE.15460/2020. Comparecencia de un representante de CERMI Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de aportar información para la reconstrucción en el ámbito de los cuidados (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea)

(RGE.15460/2020: Escrito de corrección de error).

C-1402/2020 RGE.15689. Comparecencia del Sr. D. Óscar Moral, Presidente CERMI Madrid, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre medidas relativas a políticas sociales que se puedan poner en marcha para la recuperación e impulso de la actividad de la región. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

Es seguramente la comparecencia más deseada porque no ha habido ninguna que haya tenido tantas peticiones al mismo tiempo, cosa que es absolutamente lógica, pues todos sabemos de la importancia de su entidad. Le damos la bienvenida y le agradecemos su disponibilidad para venir a hablar aquí, por venir a compartir con nosotros su conocimiento, sus propuestas y su análisis de la situación.

Como sabe, en primer lugar, los Grupos que han pedido la comparecencia tienen tres minutos para enmarcar por qué lo han hecho; después, pasará usted a tener quince minutos flexibles; después, los Grupos tendrán diez minutos cada uno, de menor a mayor, y, finalmente, usted podrá cerrar con diez minutos, también flexibles, para responder a las cuestiones que se hayan planteado.

Daría en primer lugar la palabra al señor Corral, en nombre del Grupo Popular... *(Pausa.)* ¿No? (La Sra. **NAVARRO RUIZ**: *No, don José Virgilio Menéndez.*) Pues, entonces, aquí hay un problema. (El Sr. **VIRGILIO MENÉNDEZ**: *No voy a hacer uso de la palabra.*) Ah, ¿no? Perdóneme, porque ha sido una confusión mía, me he ido a otra parte de la llamada chuleta; le pido perdón. Entonces, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Díaz.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, Presidente. Buenas tardes, señor Moral. Los socialistas le damos la bienvenida. Le agradecemos su participación en esta Comisión en un entorno de pandemia en el que nuestro trabajo tiene por objetivos el impulso social y económico, pero sobre todo y ante todo vencer juntos la pandemia. Su participación en esta Comisión es importante porque es una oportunidad para compartir experiencia, conocimiento y propuestas procedentes del movimiento asociativo: personas con discapacidad, familias, profesionales y entidades, que son un ejemplo de fortaleza y de solidaridad; importante para identificar qué es imprescindible cambiar en nuestro modelo de vida para mejorar nuestra sociedad, en especial en el ámbito de las políticas integrales de la discapacidad, y, por tanto, transversales a todas las políticas; o sea, también se trata de buscar soluciones.

En esta ocasión también se cumple el lema de su reciente campaña: "Estar donde importa". Y aprovecho para felicitarle y para felicitar a Cermi por la iniciativa, que pone en valor la calidad humana en el trabajo de las 300 asociaciones que constituyen Cermi Comunidad de Madrid, esa calidad humana que debe presidir nuestros actos y también las actuaciones de las Administraciones, entidades y empresas. Quiero destacar la obligación con el mandato de esta Asamblea del Gobierno de la Comunidad de Madrid de adaptar toda su normativa a la Convención Nacional de Derechos de las Personas con Discapacidad. Los contenidos de esta convención son la hoja de ruta que debe cumplirse en todas las Administraciones Públicas e instituciones, pues contribuye notablemente a la lucha contra la desigualdad.

Cermi ha advertido que la situación de falta de igualdad de oportunidades que dejó 2019 para las personas con discapacidad se agravará notablemente debido a las consecuencias humanitarias, sociales y económicas de la pandemia por coronavirus. En el informe "España de derechos humanos y discapacidad 2019", elaborado por Cermi, se afirma que en 2019 los casos de discriminación no han cesado: se ha expulsado a niñas y niños con discapacidad de campamentos de verano, se han puesto de relieve las barreras en la movilidad o en espacios culturales y se han evidenciado las carencias en las escuelas, que dejan muy en precario el derecho fundamental a la educación para esas personas. ¿Cuál es su valoración y qué se debería hacer en la Comunidad de Madrid? Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora diputada. Por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Marcos.

El Sr. **MARCOS ARIAS**: Gracias, Presidente. Muy buenas tardes, don Oscar Moral. Bueno, le ha tocado el premio de ser la intervención más esperada o más deseada, como ha dicho el presidente de la Comisión, algo de lo que yo me congratulo también personalmente.

Yo quería recordar a sus señorías, aunque yo creo que lo saben todos, y destacar, porque creo que es de justicia hacerlo esta tarde, que el Cermi Madrid es precisamente algo que ha dicho ya la portavoz del Grupo Socialista, la expresión del movimiento social de la discapacidad en la Comunidad de Madrid, que pertenece a nivel estatal al Cermi y que, además, representa a muchas personas, a muchas entidades y a muchas condiciones de vida de personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid. Además, representa e incide fundamentalmente en la interlocución de esas personas con discapacidad también con esta Asamblea, con entidades locales y con ayuntamientos y, por lo tanto, vertebra y articula algo muy importante, que es el movimiento social de la discapacidad en la Comunidad de Madrid para la defensa de los derechos fundamentales, derechos civiles, derechos sociales e intereses fundamentales de las personas con discapacidad y de sus familias a las que representa y, en general, lleva haciendo una labor de muchos años para la mejora de las condiciones fundamentales de vida y de convivencia de esos ciudadanos y ciudadanas en la Comunidad de Madrid con algún tipo de discapacidad y de sus familias.

Quería recordar también a sus señorías que en 2011 el Cermi estatal -y por extensión también los Cermi autonómicos, en este caso Cermi Madrid- fue designado oficialmente por el Estado español como garante independiente o vigilante de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, que es un tratado que, además, ponía el acento y sigue poniéndolo en las personas con discapacidad y en sus derechos fundamentales, que para mí y para muchos de los representantes y portavoces de otros grupos políticos representa la declaración fundamental de los derechos de las personas con discapacidad en todo el mundo; además, entra dentro de nuestro ordenamiento jurídico y -esto es muy importante- se convierte en el referente de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad. Por eso le hemos invitado, para que nos traslade, en esta situación de pandemia de la COVID-19, qué medidas tomar ante el impacto, sobre todo social, sanitario y también económico que tiene en las personas -hombres y mujeres, niños y niñas- con discapacidad en la Comunidad de Madrid. También quiero agradecerle, por supuesto, su presencia; estamos encantados de escucharle esta tarde. Muchas gracias, presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor diputado. Señor Moral, tiene usted la palabra.

El Sr. **PRESIDENTE DE CERMI MADRID** (Moral Ortega): Gracias, presidente. Señoras y señores diputados y diputadas de los distintos grupos parlamentarios, letrada, personal de la Asamblea, compañeros y compañeras de Cermi Comunidad de Madrid, entidades del mundo asociativo, del Tercer Sector, medios de comunicación, señores y señoras que están siguiendo la retransmisión de esta comparecencia a través de la red, quiero, en primer lugar, que mis primeras palabras sean para realizar una mención singular a las personas que han fallecido, a aquellas que han enfermado y se han recuperado, a sus familiares, a su entorno más cercano y a las que aún están sufriendo en este momento. En el ámbito de la discapacidad también hemos sufrido pérdidas y hemos tenido a personas que han estado hospitalizadas en situación de gravedad; quiero mostrarles a todas ellas mi consideración, cercanía y respeto, el mío propio y el de Cermi Comunidad de Madrid. Por una parte, quiero reconocer una vez más la labor y el esfuerzo que han desarrollado y siguen desarrollando las familias, las entidades, los profesionales de todo tipo y los voluntarios que, día tras día, junto a las personas con discapacidad, han afrontado esta difícil situación y que siguen afrontándolo. Por otra parte, quiero agradecer a los Grupos Parlamentarios Popular, Socialista y Ciudadanos que hayan solicitado la comparecencia de Cermi Comunidad de Madrid en el día de hoy, y nos consta la aprobación unánime del resto de los grupos en su momento. Es para Cermi Comunidad de Madrid de especial relevancia y responsabilidad participar en esta Comisión de estudio para la recuperación e impulso de la actividad económica y social de la Comunidad de Madrid.

Señorías, quiero trasladarles, en primer lugar, aunque ustedes ya nos conocen, que Cermi Comunidad de Madrid está constituido en este momento por diez entidades con más de 300 organizaciones, asociaciones distribuidas en toda la comunidad autónoma de Madrid: Asocide Madrid; ASPACE Madrid; Famma-Cocemfe Madrid; FEDER, delegación de Madrid; la Federación de Autismo en Madrid; Femaden; Fesorcam; ONCE Madrid; Plena Inclusión Madrid y la Federación de Salud Mental de Madrid. Nuestra finalidad durante los veinte años que llevamos de trayectoria, imás de veinte años!, ha sido y es articular y vertebrar el movimiento social de los madrileños con discapacidad.

Cermi Comunidad de Madrid es el referente de la discapacidad en esta región, considerándose como agente de cambio social en la defensa activa y propositiva y en el reconocimiento de los derechos de inclusión social en la agenda global compartida por las personas con discapacidad y sus familias. La entidad aborda la discapacidad desde el modelo social, potenciando la autonomía e independencia de las personas con discapacidad con un enfoque de derechos humanos, que es su eje reivindicativo. Nuestro horizonte es la defensa de los derechos y obtener que se garanticen, la no discriminación, la igualdad de oportunidades, la inclusión en la comunidad, la autodeterminación y la promoción de la autonomía personal, entre otras, en línea con lo que dicen mandatos de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. El marco conceptual y legal que nos hemos dado es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas del año 2006. La igualdad, la no discriminación, indisolublemente unidos con la dignidad, deben ser nuestros referentes y guías; en definitiva, el modelo social de derechos humanos al que debemos implementar.

Junto a las personas mayores, las personas con discapacidad hemos sido uno de los grupos más castigados en esta situación. Hemos vivido meses muy intensos tratando de dar respuesta a las nuevas necesidades que se nos iban planteando y, sobre todo, han sido días de intensísimo trabajo en red; ese trabajo conjunto ha sido fundamental también en nuestra interlocución con la Administración, velando en todo momento por los derechos de las personas con discapacidad.

Cermi Comunidad de Madrid, señorías, ante esta pandemia que nos asola ha estado y está en disposición de colaborar activamente con la sociedad civil organizada, con las Administraciones y con las instituciones públicas, para dar respuesta integral y especializada al sector de la población que representa y al conjunto global de la sociedad, e insta a contemplar esta realidad e implementar las medidas que garanticen los derechos de las personas con discapacidad y sus familias.

Nos hemos reunido con todos los grupos trasladándoles nuestras propuestas y yo voy a hacer aquí una mención específica de las más importantes. Quiero relatarlas para que consten en el Diario de Sesiones, pero ya saben ustedes, les consta, que Cermi Madrid se ha reunido con todos los grupos de esta Asamblea. Estas propuestas son las siguientes: la consideración oficial de discapacidad como un factor de riesgo y ser parte de la población especial situación de vulnerabilidad tanto en las ámbitos sanitaria y social como en la económica frente al COVID-19; el reconocimiento de las entidades de representación y atención a las personas con discapacidad como agentes clave en las políticas integrales y transversales que tengan incidencia en esta parte de la población; el acceso de forma periódica y hasta que esta situación no se normalice de los test PCR y anticuerpos para que las personas con discapacidad y las personas que los apoyen y atiendan estén enmarcados en la seguridad en todo momento en esta atención. Fue aprobado -y lo cogimos con satisfacción y quiero expresarlo públicamente nuevamente- un fondo económico extraordinario de contingencia para paliar el impacto social de la pandemia de la Comunidad de Madrid. ¡Ahora es el momento de que esos recursos lleguen!, con prontitud y en la extensión correcta y adecuada a todas las necesidades. Esa es en este momento la verdadera necesidad perentoria.

Un plan, por otra parte, de choque para garantizar los servicios y el sostenimiento del empleo y la pervivencia de las organizaciones mediante las siguientes posibles medidas. Aumentar la cuantía máxima de las subvenciones. Modificar el cumplimiento de los requisitos de las personas beneficiarias y los plazos de realización de la actividad. Establecer el anticipo de pago aunque no estuviera contemplado. La tramitación de emergencia de todos los contratos y subvenciones nominativas para atender a las necesidades de protección de la salud de las personas. Reformular los proyectos financiados con el IRPF en objetivos y en partidas presupuestarias adaptándolos a la situación actual. Que la garantía definitiva de los contratos mediante retención en el precio en caso de emergencias se lleve a cabo sin constitución de garantía definitiva. Que las plazas o los servicios tanto de residencias, centros de día, de rehabilitación o pisos asistidos o tutelados sean abordadas como cubiertas con el fin de tener recursos para sufragar los gastos derivados de los efectos producidos por la pandemia. Garantizar el pago íntegro inmediato y urgente de los servicios ya facturados pendientes de abono. La compra centralizada de material para las entidades del sector de la discapacidad por parte de la Comunidad de Madrid; esta es una demanda insistente para la seguridad de las personas y de los servicios. La creación de un observatorio COVID-19 y discapacidad que trabaje en el balance y situación y analice el impacto de la pandemia y sus consecuencias en nuestro sector, entre otros ámbitos, en el institucional, y los canales de comunicación transversales con los departamentos responsables: en lo social, sanitario, Atención Temprana, empleo, voluntariado, educación, normativo, economía y sostenibilidad, accesibilidad a datos estadísticos. Instaurar una identificación, en colaboración con la Administración, que acredite al personal directivo y profesional y voluntario que desempeñe una labor esencial en las organizaciones de discapacidad, para que sea válido para habilitarles e identificarles inmediatamente en situaciones de emergencia. Garantizar el acceso a los tratamientos necesarios e imprescindibles para las personas con discapacidad. Establecer protocolos de actuación para garantizar la accesibilidad en la información y salvaguarda de las personas con discapacidad y al personal profesional que le atiende. Disponer del servicio de intérprete de la lengua de signos las 24 horas. La accesibilidad de las app y web para personas con discapacidad visual. Facilitar alternativas a los contactos de teléfono. Garantizar la accesibilidad a las comparecencias e información institucional; que se difunda por parte de las administraciones. Este es un tema esencial, señorías; esta comparecencia no puede ser seguida por todos los ciudadanos, hay una parte que no la puede seguir y hay otras muchas situaciones que no son seguidas por una parte de la ciudadanía. Las comparecencias públicas de la presidenta o del vicepresidente no pueden ser seguidas con normalidad por el resto de la ciudadanía. Eso tiene que cambiar. Los plenos no pueden ser seguidos por una parte de la ciudadanía con discapacidad, en este caso, auditiva. Eso hay que solucionarlo, señorías.

Asimismo, inclusión de las personas con discapacidad en las medidas preventivas para detener la propagación de la COVID. Plena accesibilidad a los medios de protección, como pueden ser el distanciamiento en locales y medios de transporte público. El diseño de espacios sociosanitarios con participación de las entidades que representan a las personas con discapacidad. La creación, en colaboración con Cermi Comunidad de Madrid, de un grupo de trabajo de emergencias que analice la participación de la discapacidad en situación de emergencia. Iniciativas conjuntas con la Federación Madrileña de Municipios, policías municipales, Protección Civil, 112, personal voluntario, específico o

especializado en la atención a la discapacidad; en definitiva, para que esté protocolarizado y haya seguridad cuando se pueda producir una situación de esas características.

Las mujeres en general, y las mujeres con discapacidad en particular, señorías, han sido las grandes cuidadoras de sus familiares en estos meses. A las mujeres con discapacidad se les ha negado históricamente, en ocasiones, la capacidad para el cuidado de otras personas, y ahora han estado ahí y no podemos olvidarnos de ellas, al margen, por otra parte, de que se hayan podido desarrollar planes integrales dirigidos a mujeres con discapacidad que sufren violencia de género, situación que puede haberse visto incrementada como consecuencia del confinamiento. Realizar un estudio de la incidencia y comorbilidad del COVID-19 en el colectivo de personas con discapacidad para tomar medidas y planificar acciones de futuro. Garantizar la atención no presencial de las personas con discapacidad, facilitando el acceso a los recursos tecnológicos necesarios.

Ahora, quiero detenerme, señorías, en tres aspectos que son de especial relevancia –podrían ser otros muchos, pero no dispongo del tiempo suficiente para hacer mucho más-: la atención temprana, el empleo de las personas con discapacidad y la educación. La atención temprana es esencial; ahora mismo, la lista de espera en Atención Temprana, si no estoy equivocado, asciende a 2.463 personas. Esto hay que solucionarlo inmediatamente; esto se ha acrecentado como consecuencia de la situación y hay una gran inquietud entre las familias.

El empleo de las personas con discapacidad. La dificultad del acceso de las personas con discapacidad al mercado de trabajo es una cuestión preocupante a la que hay que prestar atención. Si la realidad del empleo de las personas con discapacidad era ya de por sí complicada, señorías, nos vamos a encontrar un mercado de trabajo más hostil, en el que se ha producido una destrucción de tejido empresarial importante. Por tanto, en la recuperación vamos a encontrarnos un entorno más complejo y probablemente menos receptivo del que existía hace meses. Es preciso en este sentido que se impulsen desde la comunidad programas y actuaciones que incentiven el empleo colectivo y que se fomente el acceso al empleo público. Al tiempo, es fundamental que se den pasos hacia programas formativos, adaptados en tiempo y forma a las necesidades de las personas, que suponen una puerta de entrada al empleo más cualificado. Es prioritaria también la colaboración de la Administración para impulsar la actividad de los Centros Especiales de Empleo, que se han visto afectados por la crisis como el resto de las empresas, y que de verdad se impulsen los contratos reservados, dando cumplimiento al acuerdo del Consejo del Gobierno del año 2018.

La educación de las personas con discapacidad. Garantizar la educación del alumnado con discapacidad con los medios necesarios, tanto personales como técnicos y de conectividad. El cierre de colegios y centros provocó que niños y niñas adolescentes y personas adultas con discapacidad dejaran de recibir la formación, la asistencia terapéutica y la intervención socioeducativa que les eran imprescindibles. Las entidades ponen de manifiesto las dificultades que cada uno de sus colectivos ha encontrado, tanto en la educación como en Atención Temprana, que son bastante coincidentes entre ellas. En general, y como suele ser habitual, la atención del alumnado con discapacidad no ha estado recogida en ningún documento. Queda de manifiesto en esta situación que ha funcionado mejor el

apoyo al alumnado con discapacidad en centros concertados que en los públicos y en la Educación Especial que en la ordinaria. La respuesta no ha sido homogénea. En el caso de las personas sordas, el aprendizaje, ya de por sí difícil, se ha visto agravado por la precariedad laboral de los profesionales intérpretes de lengua de signos y los asesores sordos, con contratos de empresas de trabajo temporal que ha conllevado la suspensión de contratos de ese servicio. En relación con la modalidad de la educación combinada, queda patente la enorme dificultad que existe para que se pueda desarrollar de forma satisfactoria en ambos centros, siendo atendido el alumnado, de forma general, únicamente, de los dos centros, en el centro de Educación Especial. El alumnado con discapacidades está en situación de mayor vulnerabilidad, señorías. Se está generando una brecha académica en el alumnado con necesidades educativas de apoyo de mayor intensidad. Tienen mayores dificultades para realizar un aprendizaje autónomo y, por tanto, los sistemas on line no garantizan suficientemente esta situación. Se ha aumentado el distanciamiento y el aislamiento social; esto es un riesgo de exclusión que hay que subsanar inmediatamente. Por todas estas dificultades, que tienen un mayor impacto en el alumnado con discapacidad, consideramos la necesidad de que sea una prioridad la atención educativa en nuestra comunidad y, por ello, planteamos la necesidad de implementar de forma prioritaria medidas de discriminación positiva en la atención al alumnado con programas de refuerzo educativo, psicológico y social.

Quedan aún otros objetivos globales que hay que lograr, que no solo dependen de esta comunidad, bien es cierto, pero pueden y deben coadyuvar. Por una parte, una regulación que permita a las personas disfrutar de un derecho esencial, como es entrar y salir de sus domicilios. En el momento del confinamiento nadie ha podido salir, pero es que hay personas que siguen sin poder salir de sus domicilios. Es imprescindible el cambio de la Ley de Propiedad Horizontal, que una iniciativa legislativa de esta Asamblea podría subsanar y, al menos, en la tramitación parlamentaria en las Cortes. La sustitución del término "disminuido", en la Constitución, por "personas con discapacidad" y un contenido más acompasado a la realidad actual del artículo 49 parece que va a ser tramitado en las Cortes Generales. Y en esa línea, señorías, será precisa la modificación también del Estatuto de Autonomía, en su artículo 26.1, apartado 23, que habla todavía de minusválidos y de una manera bastante displicente, diría yo, con referencia a las personas con discapacidad.

Señorías, voy finalizando y agradezco al presidente que me permita hacerlo con tranquilidad, aunque voy –creo– bastante bien, pero quisiera finalizar con una llamada de atención. Señorías, la crisis en la que estamos envueltos, que es sanitaria, económica y social, no puede suponer en modo alguno un retroceso en el avance de los derechos de las personas con discapacidad. La comunidad debe velar por que la ciudadanía en mayor situación de vulnerabilidad no quede relegada de nuevo, porque los servicios necesarios y esenciales ya padecieron una infrafinanciación como consecuencia de anteriores crisis económicas. Es preciso mejorar las condiciones que permitan seguir ofreciendo una atención esencial de calidad a las personas con discapacidad para que nuestro sector pueda afrontar esta crisis con garantías. Hemos demostrado en este tiempo de pandemia que las entidades, las familias, la ciudadanía con discapacidad, han sido capaces de dar una atención adecuada, haciendo un esfuerzo importante, pese a las dificultades que veníamos arrastrando. Reitero, aplaudimos la puesta en marcha de un Fondo de Contingencia, pero ello no nos puede hacer olvidar la

necesidad imperiosa de dar respuesta a la situación actual de las entidades de cuyo futuro dependen miles de personas en esta comunidad.

Por último, se debe retomar la agenda de la discapacidad –eso sí, primordial- y la Comisión de Políticas de la Discapacidad debe ponerse nuevamente en marcha y con agilidad. Y hay que seguir avanzando en la agenda social y la obtención de la plena ciudadanía de las personas con discapacidad. La Ley de Garantía de Derechos de Personas con Discapacidad, que ustedes conocen, porque se lo he reiterado a todos los grupos que están aquí hoy sentados, una nueva norma de accesibilidad, la Ley de Concierto Social, la Ley de Servicios Sociales, son algunas que pueden y deben abordarse con prontitud. En definitiva, me disculparán por la rapidez con la que me he expresado, pero, si no, no me daba tiempo; creo -espero- que se me habrá entendido bien.

Por otra parte, ya les hicimos llegar los documentos en su momento, un documento primigenio -de esto hace algún tiempo-, pero volveré a pasar esta intervención, sin perjuicio de que esté recogida en el acta, a la letrada a fin de que ustedes lo conozcan con detenimiento y puedan ver las medidas solicitadas. Por supuesto, Cermi Madrid -y las entidades pertenecientes a Cermi Madrid- está a su disposición para aclarar o comentar cualquier circunstancia, cualquier aportación que quieran y podamos realizar.

En definitiva, reitero el agradecimiento por la invitación, les agradezco su atención y quedo a su disposición para las cuestiones que deseen plantearme. Muchas gracias.

El **PRESIDENTE**: Muchas gracias a usted, señor Moral. Pasamos al turno de los grupos. Por el Grupo Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, la señora Sánchez Maroto, por favor.

La Sra. **SÁNCHEZ MAROTO**: Gracias, presidente. En primer lugar -me toca la primera, y seguro que también lo van a hacer los demás- quiero darle las gracias al señor Moral, al ponente, por venir a exponernos esto. Sin duda, ha ido muy deprisa, pero le ha dado tiempo a decir muchísimas cosas. Normalmente lo que sucede es que pedimos que se nos den soluciones concretas o que nos comenten cuestiones concretas. En su caso, como eso ya lo ha avanzado usted, le voy a pedir completamente lo contrario. No soy la portavoz habitual de Servicios Sociales; se habrá reunido más con la señora García, aunque ya nos habíamos reunido en alguna otra ocasión en otro escenario. Como ha aportado estas cuestiones tan claras -que además conocemos porque sabemos la labor de su organización, y entiendo además que incluso las tenemos desglosadas-, me gustaría que, si ahora tiene tiempo, en la respuesta a las cuestiones nos diera una pincelada sobre cómo ve usted el impacto de esta crisis, con el parámetro de medida más humano que ha contabilizado, como ha hecho hasta ahora, en esos colectivos a los que representa, porque, bueno, creo que también son importantes estas cuestiones.

Coincido, y además esto lo tenemos muy claro en mi grupo, en que la excelencia o la calidad de una sociedad se mide no por la acumulación, ni a veces por quién consigue sobrepasar más la media del PIB ni nada de ese estilo, sino más bien por su capacidad para proteger, motivar o dar oportunidades a las personas expuestas a mayor vulnerabilidad, que en este caso es usted quien las

está representando aquí, y me gustaría que añadiese alguna otra cosa. Le doy las gracias por traer tan bien compartimentadas y tan bien especificadas las propuestas que tenemos que implementar aquí, que creo que es nuestra función y que es lo que haremos con las conclusiones de esta comisión, pero sí le pediría, sabiendo como sé cuánto conoce usted todo esto, que nos diera algunas pinceladas más fuera de guion sobre cómo se está viviendo esto dentro de estos colectivos, agradeciéndole de nuevo su ponencia. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, diputada. Tiene la palabra, por el Grupo Más Madrid, el señor Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, presidente. Muchas gracias, Óscar Moral, por estar aquí. Yo no he estado en las demás reuniones de esta comisión, pero sí que me gustaría plantear algo a Cermi, sobre todo porque -llevo poco tiempo en política, pero llevo un año en la Comisión de Políticas de Discapacidad- estamos oyendo siempre las mismas cosas. Ustedes vienen normalmente a las reuniones que tenemos a decir lo que hay que hacer, a hablar del abandono que siguen teniendo las personas con discapacidad, sus familiares y todos los profesionales que están alrededor, a decir también que faltan medios, que falta dinero, a decir que son ustedes un colectivo importante, y así es, más de 360.000 personas en la Comunidad de Madrid, y lo que yo me pregunto es por qué, si siempre, cuando ustedes vienen a esta Asamblea, dicen lo que hay que hacer -la Ley de Concierto Social-, e incluso también las personas del Tercer Sector -a las que he escuchado antes-, no se hace. Cuando todos estamos de acuerdo en general -hay camaradería en la Comisión de Políticas de Discapacidad- en que son colectivos que necesitan esta ayuda extra, que además son personas que aportan muchísimo a nuestra sociedad en valores humanos, en esfuerzo, en entrega, en patriotismo, en muchísimas cosas, cuando una y otra vez nos estamos quejando de lo mismo, ¿por qué no se consigue ese cambio?, ¿por qué no está más en primer plano la discapacidad o la diversidad funcional en todas las políticas? ¡Hasta para los derechos humanos! A mí me llama la atención cuando llego a esta Asamblea, hace un año, que tenemos que aprobar una proposición no de ley para que se respete la ley. ¿Por qué en un momento dado, incluso teniéndolo claro, en los protocolos de derivación a las residencias se incluyó a las personas con discapacidad como personas que no deberían ir a ellas porque de alguna manera tenían dificultades y -no sé- creaban un obstáculo en ese momento de la pandemia? Por cierto, le quería preguntar si saben ustedes si estos protocolos siguen en vigor o si se han cambiado respecto a las personas con discapacidad. ¿Por qué, en realidad, estas cosas no pasan y más ahora, efectivamente, en pandemia?

Antes, hablábamos fuera de la comisión de la avalancha que nos viene en Salud Mental. No le he oído hablar nada de Salud Mental, pero sí que hay en el Cermi asociación de salud mental. Nos va a venir una avalancha de demandas reconocida por la propia consejería y sabemos desde fuera y desde China que va a venir. ¿Qué soluciones podemos aportar entre todos que de verdad sean constructivas -y desde luego nosotros estamos dispuestos a ello- y que aúnan a la sociedad? Porque es algo que en este momento realmente toda la sociedad creemos que podemos aportar, pero, luego, una y otra vez, se deja para el final en casi todas las declaraciones, e incluso en el debate sobre el

estado de la región apenas se habló de discapacidad por ninguno de los grupos, ¿eh?, incluido el nuestro. ¿Por qué piensan ustedes que ocurre eso?

También me piden compañeros míos que están en Discapacidad que le pregunte por qué hay tan pocos afiliados en las asociaciones o qué pasa con las personas que, por dificultades, por ignorancia o por dejadez, se quedan fuera y se sienten abandonadas un poco de la mano de Dios. ¿Qué opinan ustedes? ¿Cómo les podemos acercar también a Cermi o a cualquier asociación? Porque esas personas sufren a su vez un doble abandono: el abandono de ellos mismos, de las dificultades, más el abandono de asociaciones que a veces no llegan. ¿Cómo podemos arreglar todo eso? Porque es verdad que para mí es un tema esencial si queremos poner los cuidados en el centro de una sociedad tan desarrollada como la nuestra y sobre todo en Madrid. Es verdad que lo estamos resolviendo mal.

Yo que soy profesional en la sanidad pública y estoy especialmente interesado en esto -y por supuesto nuestro grupo- veo que siempre nos encontramos con los mismos dilemas y las mismas peticiones, no cambian, y siempre el poco dinero que hay... ¿Por qué cree usted que pasa eso? ¿Por qué son tan invisibles las personas con discapacidad, los profesionales y las familias? Creo que, aprovechando la pandemia, deberíamos intentar arreglar eso. Parece que desde la política no tenemos soluciones, que estamos en una especie de compulsión a la repetición, y hoy he oído hablar de lo mismo otra vez, son las mismas cosas que usted planteó en la comparecencia en la Comisión de Discapacidad, incluso antes de la pandemia. ¿Por qué las soluciones que sabemos que están ahí y que técnicamente se podrían dar -en accesibilidad, en ayudas...- no se dan? ¿Cuáles son para ustedes las claves de todo esto? Es para que nos iluminen, porque si aparentemente todos los grupos políticos, cuando nos reunimos, estamos de acuerdo en lo que hay que hacer y, luego, no se presupuesta más y no se hace, algo extraño está pasando. Creo que tendríamos que aprovechar la pandemia, porque, efectivamente, los colectivos de personas con discapacidad son especialmente vulnerables, pero no solo en el tema de la atención y de todo eso sino en el propio sufrimiento emocional y el de todas sus familias y en la soledad que muchos sienten. Entonces, si no podemos aprovechar la pandemia para solucionar y para dar un salto de gigante sobre los problemas en las políticas de discapacidad, ¡apaga y vámonos! Yo creo que incluso la pandemia tiene que ser, como dice usted, una oportunidad en el aquí y ahora. A mí me gustaría, Óscar, que nos intentara iluminar un poco sobre esto. No me quiero extender mucho más, porque me parecen más importantes sus respuestas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor diputado. Por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos tiene la palabra el señor Marcos.

El Sr. **MARCOS ARIAS**: Muchas gracias, presidente. Muchas gracias, don Óscar Moral, por su intervención y por responder también a la invitación de esta comisión. Yo, igual que he hecho con los dos representantes del Tercer Sector, quería que constara, en el acta de esta comisión, mi agradecimiento al sector de la discapacidad a tres niveles, y quiero explicarle por qué a tres niveles. A nivel asociativo, a las asociaciones de discapacidad por cómo han enfrentado la situación del COVID-19, reconociendo la labor que hicieron prácticamente desde el 10 o el 12 de marzo hasta que caemos

en el desconfinamiento, y cómo siguen, sobre todo en atención social, haciendo su trabajo y cómo lo han venido desarrollando en el confinamiento; porque, claro, nos olvidamos de que estas personas con discapacidad también han vivido, como otros ciudadanos y ciudadanas, el confinamiento. También quería destacar la actitud y la perseverancia de las familias, porque a veces -se ha dicho aquí, también estoy de acuerdo con el anterior interviniente, el anterior portavoz- no todas las familias con un miembro con discapacidad están asociadas, hay familias que no están dentro de ninguna red ni en un tejido asociativo, pero han vivido también esa realidad de tener a su cargo no solamente personas pequeñas que conviven, señorías, sino personas adultas que conviven con otras familias con discapacidad y que dependen de familias. Y también quería destacar a las personas, los profesionales de la discapacidad que han estado detrás de las personas con discapacidad; las asociaciones, indudablemente a través de Cermi y de todos esos colectivos de asociaciones y entidades, cumplen su función, pero las familias desde el momento del primer decreto han vivido en una realidad, ahora viven otra, y las personas, profesionales, educadores sociales, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, profesores, maestras y personal de apoyo de estas personas han vivido otra realidad.

Bueno, mi presentación va un poco desestructurada porque les reconozco, señorías, que la acabo de cambiar -ya es mi segunda legislatura y son destrezas que se aprenden con el tiempo-, y tenía pensado hacer otra cosa, pero no. Yo le voy a recoger el guante, porque yo creo que si no somos útiles, ¡no somos!, y estoy absolutamente de acuerdo no en un cien por cien, ¡en un 298 por cien con usted! No es posible... Y yo me comprometo -no le digo ya como diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, se lo digo como ciudadano de Madrid... Es desastroso -perdonen la expresión- que las sesiones de esta Casa de la comisión de discapacidad no sean accesibles. Se está haciendo un esfuerzo en todas las Cámaras representativas, ¡en todas las Cámaras representativas!, en algunas más y en otras menos -lo digo porque convivo o tengo una convivencia dual con el Senado, y en el Senado se están haciendo algunas cosas, se han hecho esfuerzos-, pero yo creo que al menos -y le tomo la palabra- la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad debería ser accesible para personas con discapacidad auditiva, que además vendría bien para personas mayores, que vendría bien para personas con riesgo neurovegetativo, que vendría bien para personas con trastorno del espectro del autismo, que además se podría pictografiar, y que, al menos, las resoluciones que se saquen de esta Casa tengan que ver con las personas con discapacidad.

Vale, vamos a empezar por lo sencillo, vamos a dar pasos -como decía el anterior portavoz- poco a poco y algunos hitos que se producen en esta Casa yo creo que sería importante que fueran también accesibles igual que son accesibles otros medios. Con esto, le traslado mi absoluto convencimiento, tiene absolutamente razón y yo creo que es un deber para lograr que esto, la actividad que aquí desarrollamos, sea accesible. Se lo quería recoger porque me parece importante; yo creo que nos tenemos que "autorrebelar" contra eso y yo se lo voy a trasladar, como un diputado más de esta Casa, a la Mesa de la Asamblea.

También le agradezco que nos haya pasado un documento previo. Sé que Cermi estatal ha hecho otro documento, yo estuve implicado también en la comisión del Congreso de los Diputados, bueno, son documentos en línea; hay algunas cosas que dependen de la Comunidad de Madrid y hay

otras que dependen... Pero es verdad que los derechos fundamentales de las personas con discapacidad no dependen de los territorios; es decir, los derechos de una persona con discapacidad en la Comunidad de Madrid son iguales que los derechos de una persona con discapacidad que se va a Jaén o que vuelve, o que se va a Asturias, o que vive en Galicia o en Cataluña, ¡me da igual! Pero sí le quería agradecer eso y todas las medidas que nos ha dicho -ustedes ya están participando en la Mesa de Diálogo Social, si no me equivoco-, que me parecen encaminadas a cumplir -también estamos de acuerdo- con esa agenda de la discapacidad, pero, en respuesta al COVID-19, en dos vertientes. Mi grupo parlamentario siempre insiste mucho en que el protagonismo hay que dárselo a las personas con discapacidad, tienen que participar los autogestores de discapacidad intelectual, las personas con trastorno del espectro autista, las personas con dificultades de movilidad o sensoriomotriz, ¡tienen que participar! Por lo tanto, tenemos que hacer accesible la información -usted lo ha dicho- en sentido sanitario, en sentido de los centros de recursos, etcétera, y seguir proporcionando recursos para aprender qué está pasando, y soluciones específicas, ¡en eso sí estamos de acuerdo!

Por otro lado, me gustaría que en su siguiente intervención, si puede, por favor de seguir insistiendo en que lo importante son las vidas y el desarrollo de las vidas de las personas y la dignidad de las personas con discapacidad, nos hiciera un recorrido de qué hacer en este momento -yo sé que son muchas cosas, pero a lo mejor algo me puede decir- para superar la crisis de cara a las personas con discapacidad y a sus familias en los servicios de valoración, los servicios de atención sanitaria, la Primaria y la Hospitalaria, los servicios de Atención Temprana -algunas cosas ha apuntado-, los centros residenciales de personas con discapacidad, los centros educativos -yo estoy también de acuerdo con usted-, la vulnerabilidad de estos en específicos y ordinarios, las viviendas compartidas y los recursos comunitarios, los centros especiales de empleo, el transporte y la movilidad, el ocio, el deporte, el entretenimiento y el envejecimiento activo -y termino ahí- de las personas con discapacidad, que también hay personas mayores de 50, de 60 años y que por suerte están llegando a los 70 años -hace años esto no pasaba- que están teniendo y tienen derecho a un envejecimiento activo de calidad. Así que, en esa segunda parte me gustaría que a lo mejor especificara alguna de las cosas que ustedes proponen para poner encima de la mesa y para que nosotros cumplamos con el mandato que nos hemos dado todos los grupos parlamentarios, excepto algunos que no están, que se han retirado esta mañana y que efectivamente, señor Óscar Moral, siguen utilizando la acepción "disminuidos" y "que padecen minusvalías". Yo eso lo escuché el otro día en el pleno y algunos de los compañeros de las otras formaciones también: "que padecen minusvalías". Vamos, mi grupo parlamentario me conoce, pero es que el presidente de la Cámara también y ve la discapacidad como yo, y eso es lo importante, pero es que te produce cierto sonrojo personal; a mí no me llegó el sonrojo a la cara, me llegó al estómago, y que se siga utilizando eso cuando hizo... Bueno, en su intervención cada grupo hace lo que quiere, pero exactamente dijo, primero, que "padecen - ¡padecen!- visión médico-rehabilitadora", ¡como si esto se pudiera curar con una medicina!; y, segundo, "minusvalías". Bueno, no está, pero sí le quería trasladar eso.

Estoy de acuerdo -y ya termino, señorías- con otro portavoz que me ha precedido, tenemos que perseguir el consenso, estoy de acuerdo, pero también tenemos que ir paso a paso intentado

conseguir cosas, evidentemente. Aquí hay grupos políticos -hoy no están- que no se creen las políticas integrales de las personas con discapacidad, y lo quería decir porque creo que en mi grupo parlamentario también -igual que en el Grupo Socialista, en el Grupo Popular, en Más Madrid o en Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie-, hay gente con discapacidad ¡que también les vota!, que tienen derecho porque fue -y estoy de acuerdo con usted- una iniciativa que salió de esta Casa, que llegó al Congreso y que aprobó el voto para las personas con discapacidad. Muchas gracias, señor Óscar Moral, y muchas gracias, señorías. Gracias, presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor diputado. Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Menéndez.

El Sr. **MENÉNDEZ MEDRANO**: Gracias, presidente. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes a todas las entidades sociales que nos puedan estar siguiendo en esta sesión. Buenas tardes, señor Moral. Gracias por venir y gracias por su intervención.

Es una satisfacción poder participar hoy en esta Comisión de Estudio para la Recuperación e Impulso de la Actividad Económica y Social de la Comunidad de Madrid, y hacerlo sobre todo en la comparecencia de Óscar Moral y Cermi Madrid. Antes de nada, quiero decirle que tomamos nota de su ponencia y del listado de cosas que nos ha presentado y lo estudiaremos con detenimiento punto por punto.

Cermi Madrid es una de las entidades más importantes de la sociedad madrileña, con más de veinte años a sus espaldas. Engloba a más de 300 entidades del mundo de la discapacidad, tal como ha dicho, y que vertebraba su mundo asociativo, como bien decía también el señor Marcos. Como una de las entidades más representativas de esta comunidad en número y en importancia estratégica para nuestra sociedad, no podía estar ausente en este debate. En el Grupo Popular así lo consideramos desde el primer momento, y es, por tanto, una alegría que todos los grupos de esta comisión -y esto dice mucho de la sensibilidad que ante esta cuestión tenemos en esta Asamblea de Madrid- coincidamos en que el mundo de la discapacidad debe ser escuchado cuando estamos repensando cuál es el modelo social y económico que queremos tener en los próximos años, tras esta devastadora pandemia del COVID-19.

Señorías, antes de nada, quiero enviar un cariñoso recuerdo a los familiares de las personas con discapacidad que han fallecido, así como un abrazo a todos aquellos que han enfermado. Pero hoy mis primeras palabras quiero que sean de reconocimiento, respeto y admiración por la labor realizada por las entidades del Tercer Sector y la discapacidad; por los profesionales, por el mundo del voluntariado -voluntariado llevado a su compromiso más extremo, hasta el punto de jugarse la vida-, y por el papel de las familias, siempre sustento básico en nuestra sociedad e imprescindibles en la atención a las personas con discapacidad, como bien ha dicho el señor Moral.

Como no podía ser de otra manera, estos han sido algunos de los ejes de la intervención de Óscar Moral hoy, presidente del CERMI. Todo su planteamiento llama a nuestras conciencias y nos debe hacer reflexionar; todo lo que ha dicho es imprescindible escucharlo, y todo debe ser valorado

para su implementación y puesta en marcha, si no se estuviera haciendo hasta ahora y si fuera posible.

En su exposición hemos podido como el mundo asociativo, voluntarios, profesionales y familias, todos ellos han jugado un papel determinante por y para que el mundo de la discapacidad no sean los grandes perjudicados, primero, de los efectos y, más tarde, de las consecuencias de esta crisis. Lo que está claro -y esta sería mi primera reflexión, hoy- es que la recuperación que tenemos que llevar a cabo se hace desde la integración y la plenitud de derechos de todos, las personas con discapacidad también, ¡cómo no!, o esta no será. O contamos todos en esta nueva etapa de nuestra historia o sembraremos una semilla de desigualdad, que nada bueno nos traerá como colectividad.

Creo que esta idea entronca directamente con la Declaración Conjunta: Personas con Discapacidad y COVID-19, realizada por el presidente del Comité de Naciones Unidas sobre Derechos de las Personas con Discapacidad. Así, en su punto 6 decía: "El Presidente del Comité de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la enviada especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre Discapacidad y Accesibilidad exhortan a todas las autoridades pertinentes a adoptar medidas para responder adecuadamente a la pandemia de COVID-19, asegurando la inclusión y la participación efectiva de las personas con discapacidad". Este es un exhorto y una llamada que a todas las administraciones, también a la Comunidad de Madrid, nos concierne.

Partiendo de la premisa básica, manifestada en el punto 2, de que los estados tomarán todas las medidas posibles para garantizar la protección y la seguridad de las personas con discapacidad, en su respuesta nacional a situaciones de riesgo y emergencia humanitaria, y siempre sin discriminación alguna, la declaración abarca lo que debe ser prioritario en la gestión de la pandemia y sus efectos y consecuencias posteriores desde el punto de vista del mundo de la discapacidad. El acceso en igualdad de condiciones a los recursos sanitarios de las personas con discapacidad, involucrarlas en la prevención y respuesta a los efectos del COVID-19, la provisión garantizada de alimentos, medicamentos y otros suministros para las personas con discapacidad o la atención prioritaria a situaciones de pobreza y privación, más agravadas siempre en su caso, son el guion que nos establece acertadamente la ONU y que las administraciones públicas no podemos ni debemos obviar en este retorno a la normalidad, una normalidad sin más calificativos ficticios; es cosa que creo, sinceramente, que el Gobierno regional ha estado haciendo y sigue haciendo en su actuación diaria, sin discriminar a nadie sea cual sea su condición. Por tanto, tengamos en cuenta, en la recuperación económica y social de nuestra comunidad, las recomendaciones que la ONU nos hace y las que hoy nos ha recordado el CERMI.

Por cierto, he visto hoy en la agencia Servimedia que la Dirección General de Políticas de Discapacidad del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ha tomado una buena iniciativa, como es investigar el impacto del COVID -consecuencias, necesidades y dificultades económicas- en las personas con discapacidad. Creo que llega tarde, pero ¡bienvenida sea esta iniciativa!

Como segunda idea, me gustaría compartir con el resto de mis compañeros de comisión la importancia estratégica que puede tener la Mesa de Diálogo Social -también se ha dicho aquí hoy-, que recientemente se ha constituido en Madrid, gracias al impulso del Gobierno de la Comunidad de Madrid y al Tercer Sector. También lo ha dicho el anterior compareciente, Antonio Llorente. Es de agradecer y alabar el compromiso de ambas partes, que forman ya parte de un todo, configurando esta mesa como el mejor cauce de diálogo entre la Administración y la sociedad civil, y promoviendo actuaciones coordinadas que reviertan en la población más vulnerable. Uno de los temas fundamentales, sin duda, será la discapacidad y las situaciones de pobreza y exclusión social que, como decíamos, se pueden generar en esta crisis. Considero que puede jugar un papel protagonista en la defensa de los derechos sociales y en conseguir una sociedad más cohesionada, que no deje a nadie más al margen.

Para finalizar, me gustaría plantearle varias cuestiones, si lo considera pertinente y tiene tiempo, señor Moral, aunque ya ha apuntado algunas ideas sobre ellas. Por ejemplo, qué alternativas contemplan respecto a la atención temprana en esta nueva situación, en el caso de que no sean posibles las actividades presenciales imprescindibles en el momento de la educación y socialización de los más pequeños; cómo valora el CERMI la nueva situación en la que las relaciones interpersonales, tan necesitadas, están ahora mismo más limitadas, o cómo está respondiendo el voluntariado ante unas actividades y terapias cuya ejecución les plantea cada vez más dificultades y obstáculos.

Reiterando las gracias al señor Moral por estar aquí y por todo lo que nos ha dicho, que hoy es el protagonista, y a todas sus señorías por el tono de esta comisión, nada más. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor diputado. Para concluir, por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Díaz.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidente. Gracias, señor Moral. Ciertamente, su exposición ha sido clara y completa, pero, como el tiempo es escaso, seguramente en esta segunda oportunidad podrá tocar algunas de las líneas que yo le rogaría -y le sugiero- que profundice más en ellas.

Una de ellas es los determinantes sociales de salud y las desigualdades en las personas con discapacidad, qué actuaciones y qué medidas se pueden tomar ahí. Yo entiendo que un observatorio COVID-19 en el ámbito de las discapacidades sí que sería una buena herramienta para trabajar en esta materia, pero, de entrada, ustedes habrán hecho alguna valoración.

Sobre el papel de los ayuntamientos y la coordinación con ellos: ¿cómo ha sido y qué propuestas de mejora van a realizar o realizan ustedes?

¿Cómo se coordinan las actuaciones de los profesionales de Atención Primaria y de los hospitales con la dirección de los centros y residencias de personas con discapacidad?, ¿existe un protocolo de coordinación? Si existe, ¿cómo funciona? Y si no existe, cómo debería ser, o cómo ustedes están trabajando para que esa coordinación se materialice de una forma fluida, estable y permanente.

En cuanto a los recursos necesarios para afrontar la pandemia -usted ha hecho alguna referencia a ellos-, económicos, humanos, organizativos, de carácter público, sociales, tecnológicos, muchos de ellos deberán activarse, otros reforzarse, otros modificarse. Y ha hecho usted referencia al Fondo de Contingencia, pero quizás sería interesante que nos diera su opinión. Para garantizar y mejorar los servicios públicos, a su juicio, dónde habría que poner el acento en los presupuestos de la Comunidad de Madrid, en estas líneas hacía las que usted apuntaba, para que pueda profundizar en este tema. Tenemos especial interés en escucharle y en conocer su opinión.

El papel de las mujeres con discapacidad en la fase de reconstrucción social y económica quizás sería una de las líneas que deberíamos tratar con mayor profundidad, y las personas con discapacidad en el ámbito rural y en los pequeños municipios, que habrán vivido con especial aislamiento y dificultad el acceso a los servicios, mayor que en una gran ciudad, sin ningún género de dudas. Queremos escuchar sus propuestas y también qué valoración hacen de esta etapa en el ámbito rural y en el ámbito de los pequeños municipios.

Yo celebro que se haya referido al acceso a la información, quizá porque la información epidemiológica -creo que usted ha citado la epidemiológica, la de salud pública y los protocolos- y no solo el acceso a la información es importante con carácter general; no solo es importante que no tenga barreras y que sea muy permeable para toda la ciudadanía, sino que también es importante que las plataformas, las webs, los mecanismos que soportan toda esa información no sean alambicados en su formulación. Por tanto, mi grupo ha planteado en varias ocasiones en distintas comisiones la dificultad que ofrece a la ciudadanía el acceso en términos generales a toda esa información, a la información de salud pública, a los protocolos, a la normativa de prevención de riesgos laborales... Muy importante: las instituciones que forman parte del Cermi, en su gran mayoría, son empleadoras y, por tanto, usuarias de servicios de prevención. Esa información es importantísima, porque también hay distintos modelos de gestión, pero lo cierto y verdad es que suelen ser entidades relativamente pequeñas que dependen en gran medida de ese asesoramiento y del conocimiento de cómo gestionar la prevención en la empresa. Por tanto, es importante conocer cómo puede mejorarse.

Luego, ¿qué aspectos concretos en relación con la vida de las personas con discapacidades requieren ahora una atención especial y urgente? También queremos que nos hable de la planificada, que, por supuesto, está en sus documentos, pero en especial, de la urgente. Por ejemplo, en educación, usted ha hecho referencia a la Educación Especial, ordinaria y a la inclusión; pero en sanidad, por ejemplo, los protocolos específicos o el protocolo específico en caso de ingresos hospitalarios, que parece que tiene especial interés, y que es algo que se debe trabajar.

Sobre accesibilidad, la asignación de 18 millones para avanzar en accesibilidad en los edificios ¿le parece suficiente? ¿Le parece que hay que incrementar ese presupuesto? En cuanto a soluciones habitacionales, ¿qué opinan de cara a la experiencia del confinamiento y a los posibles, probables y seguros aislamientos en hogares, dada la situación epidemiológica por la que atraviesa Madrid?

En materia de aspectos laborales, no solo los aspectos de conciliación sino la vuelta al trabajo y el teletrabajo, ¿cuál es la mejor estrategia para las personas con discapacidad? Se citó en el debate del estado de la región que se habían asignado 12 millones para fomentar la contratación de personas con discapacidad. ¿Qué opinión le merece esa asignación?

Respecto a las entidades que forman Cermi, en su gran mayoría, como decía, son empleadoras. ¿Cómo valora las actuaciones de los servicios de prevención durante la pandemia y en qué han consistido esas actuaciones? ¿Cómo se podría mejorar la actuación del sistema preventivo?

En cuanto a la participación en las políticas públicas, ciertamente, ustedes están presentes en la Mesa de Diálogo Social, pero quizá, para proponer alguna mejora en la participación permanente en las políticas públicas, deberíamos debatir cómo esa participación institucional debe articularse, formularse y tener una agenda de debate y colocar en primera línea de la agenda la participación en la elaboración y el control de la ejecución de las políticas públicas.

Por otro lado, tengo interés especial en conocer, en relación con la transferencia del Gobierno de España a la Comunidad de Madrid de 3.400 millones para afrontar la pandemia, qué cantidad estiman ustedes que debería asignarse a las entidades para ese mismo fin, de manera que conociéramos, en relación con los recursos disponibles, cuáles son los recursos que ustedes consideran necesarios para el sector.

Y, por último, le pido una valoración sobre los resultados en el capítulo de mujeres con discapacidad de la macroencuesta de violencia contra la mujer 2019, realizada por la Delegación del Gobierno contra la violencia de género y publicada recientemente. ¿Cómo influye, a su juicio, la pandemia en las situaciones descritas? Por ejemplo, la violencia en la pareja: el 20,7 por ciento de las mujeres con discapacidad acreditada ha sufrido violencia física o sexual de alguna pareja, frente al 13,8 por ciento de las mujeres sin discapacidad acreditada. En cuanto a violencia física fuera de la pareja, las mujeres con discapacidad acreditada han sufrido violencia física fuera de la pareja a lo largo de sus vidas en mayor proporción, un 17,2 por ciento, que las mujeres sin discapacidad acreditada, un 13,2 por ciento. Y, por último, en violencia sexual fuera de la pareja, las mujeres con discapacidad acreditada también han sufrido violencia sexual fuera de la pareja a lo largo de sus vidas en mayor proporción, un 10 por ciento, frente a las mujeres sin discapacidad acreditada, un 6,2 por ciento. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, diputada. Señor Moral, tiene usted la palabra por aproximadamente diez minutos, con flexibilidad.

El Sr. **PRESIDENTE DE CERMI MADRID** (Moral Ortega): Muchas gracias, señor presidente. Ya entienden ustedes que no voy a poder contestar a todo lo que me han preguntado. Ya lo suponen, ¿no? Así que trataré de hacer un mix, porque si me dirijo individualmente a cada uno de ustedes y trato de responder a lo que me han preguntado, no voy a acabar ni en diez minutos ni en veinte ni en cuarenta, posiblemente.

Yo creo que las reflexiones que me han realizado... Evidentemente, mi intervención o la intervención que Cermi Madrid ha preparado sobre la base de sus documentos va indicada hacia lo que se entendía que se pretendía, a hacer propuestas que puedan ser recogidas posteriormente y tenidas en cuenta para que esta Mesa llegue a unas conclusiones que puedan ser satisfactorias. Cualquier propuesta de las que yo he enunciado -muchas de ellas, la inmensa mayoría- necesita recursos, innegablemente; innegablemente necesita recursos, y los recursos destinados actualmente a la discapacidad no son suficientes. Por tanto, como no son suficientes, yo lo tengo que decir con claridad: necesitamos más recursos.

Nosotros hicimos una primera aproximación a la situación, de lo que había producido la COVID, en una fecha determinada, ya hace algunos meses, calculando el gasto suplementario que habíamos sufrido las entidades en el funcionamiento, y eso daba una cantidad. Evidentemente, estamos hablando de gasto extraordinario. Pero es que muchas de nuestras entidades -y lo tengo que plasmar, porque después, mis entidades me tirarán de las orejas si no lo digo aquí hoy- ya estaban infrafinanciadas y ya se encontraban infrafinanciadas como consecuencia de una crisis anterior, como consecuencia de cambios en los convenios colectivos... Como consecuencia de una serie de hechos que sería largo relatar, ya estaban infrafinanciadas, y esa infrafinanciación ha sido suplida con fortaleza por su parte, con trabajo, con esfuerzo, con trabajo y esfuerzo de las familias, aportando en ocasiones sus propios recursos y, por tanto, financiándolo en ocasiones la propia sociedad civil. ¡Esa es la realidad! Por tanto, en el momento de esta pandemia que vivimos, de esta situación que vivimos, que lamentablemente no ha finalizado, estamos sufriendo una tensión importante.

Pero yo no me quiero referir solo a las entidades porque, si no, parecería que únicamente quiero hablar de eso. No, no; ¡estamos hablando de las personas!, de la ciudadanía con discapacidad, de eso que se ha mencionado aquí: 375.000 personas reconocidas con grado de discapacidad -¡que son más!- más sus familias. Estamos hablando de cerca de 1 millón de personas que, de una manera directa o directísima, están relacionadas con la discapacidad, con un sobreañadido: que estas personas con discapacidad tienen diversas situaciones, muy variadas. Es un grupo heterogéneo, es decir, no es homogéneo. Personas con discapacidad las habrá con importantes recursos económicos, seguro, muchas, otras con menos, y habrá personas con discapacidad que estén en la pobreza también. Por tanto, es muy heterogéneo y atraviesa transversalmente a la sociedad.

Por tanto, hacer un análisis de cómo ha afectado esta situación a la discapacidad en global es difícil. Hay personas que han vivido una situación muy dura, ¡la más dura de todas!, que son aquellas que han estado en residencias -para mi criterio-, ¡la más dura de todas! Personas que no han podido salir, que no han podido ser visitadas, personas que han estado aisladas, personas que han fallecido allí o en los hospitales, lamentablemente, tristemente, dolorosamente, para todos nosotros y nosotras. Esas personas nuevamente vuelven a tener una situación compleja, no pueden a veces ser visitadas por sus familiares y, lamentablemente, van a sufrir de una manera dura esta situación. Por otra parte, personas que han vivido en sus domicilios en mejores condiciones la pandemia, porque tienen entornos de familiares que les apoyaban, y que han vivido la pandemia como el resto de la ciudadanía sin discapacidad; ¡otras no!, ¡porque necesitaban apoyos que no han llegado!, ¡no han

llegado con suficiencia!, io no han llegado o han pasado necesidad física!, ide alimentos! Eso también nos ha llegado al Cermi, situaciones de esas características. En fin, es transversalmente muy variado.

Hay un aspecto muy importante que se ha mencionado y que no quiero dejar pasar y es el tema de que la discapacidad no es una enfermedad, la discapacidad es una situación personal, pero sí tiene enfermedades asociadas -o puede tenerlas- que se han visto limitadas en su atención -como el resto de la ciudadanía, lógicamente-, y eso es un sobreañadido que puede perjudicar muy seriamente a su salud de futuro. La Atención Hospitalaria y la Atención Primaria son fundamentales para toda la ciudadanía, pero, en este caso, para muchas personas con discapacidades son fundamentales.

No quiero dejar -porque se me ha dicho específicamente- el tema de la salud mental, efectivamente. Las personas con enfermedades mentales han vivido situaciones durísimas dentro de sus entornos familiares, que se han visto agravados seguramente; y en otras incluso que no las tenían detectadas van a aflorar, van a aparecer, ivan a aparecer! Es un tema muy preocupante, nos preocupa mucho esa situación.

Se me ha preguntado que qué es lo que habría que hacer. ¡Ojalá Cermi Madrid tuviera la solución y lo pudiera decir, ojalá supiésemos lo que hay que hacer para solucionarlo! Nosotros tenemos nuestra perspectiva, iy ojalá pudiéramos implementarlo! ¡Ojalá Cermi Madrid tuviera -digo ojalá- el BOE a su disposición o el BOCM para aprobar las cosas!, ipero no!, iles corresponde a ustedes! Es decir, les corresponde a los diputados y diputadas que están esta Asamblea, ile corresponde al Gobierno gobernar y a la oposición controlar! Por lo tanto, ison ustedes! Nosotros hemos lanzado nuestras propuestas, nuestras ideas, ustedes las conocen bien porque nos han recibido en diversas ocasiones, ilas conocen perfectamente!, al igual que las conoce el Gobierno de la región.

Y se me ha preguntado por qué no se obtienen resultados. Lamentablemente, las personas con discapacidad históricamente hemos estado orilladas en los extremos de los arrabales de la sociedad. Es muy recientemente cuando nos han tenido mínimamente en cuenta. Y verán, el papel lo aguanta casi todo, y aprobar normas es verdaderamente sencillo -realizar, aprobar y decir que se tienen derechos-, iplasmarlo es lo dificultoso! Y algunos derechos es verdad que solo hay que reconocerlos, porque van per se, pero otros requieren recursos económicos, iinnegablemente! Y si no existen esos recursos no hay plena ciudadanía, ihay mera declaración de principios!, y las declaraciones de principios por sí mismas no dotan de derechos a nadie. Y los derechos, en este caso -y voy a parafrasear una frase que no es mía-, no te los viene nadie a llevar a tu casa, ilos derechos se conquistan habitualmente!, ihistóricamente se conquistan!, no los regala nadie ni te los van a llevar a casa. Por tanto, en esa línea de trabajo es donde está Cermi Madrid, ien esa conquista de derechos! A veces con más fortuna, a veces con menos fortuna, ipero con insistencia permanente! A veces logramos cosas, a veces no las logramos y algunas históricamente están sin lograr, sin perjuicio de que hay una gran responsabilidad por parte, en este caso, de esta Asamblea, y la responsabilidad es impulsar aquellas políticas que conlleven esa verdadera declaración de ciudadanía.

Y hay una parte sustancial e importante, y es la accesibilidad, la accesibilidad no contemplada como la mera eliminación de barreras -ino!, esa es una parte-, la accesibilidad entendida como eje transversal de cualquier política referida a las personas con discapacidad: accesibilidad a la comunicación, al empleo, a la garantía de derechos, a la sanidad, etcétera. Entonces, ese eje transversal requiere recursos y precisa de iniciativas; nosotros las estamos realizando permanentemente, quizá tendremos que seguir en esa insistencia para que sean tenidas en cuenta.

Y quiero retomar -quiero no dejármelo, porque me parece sustancialmente importante- el aspecto de los presupuestos. Evidentemente, ies ahí verdaderamente donde hay que incidir!, ilógicamente! Es decir, cuando esta Cámara en algún momento apruebe unos presupuestos, la incidencia con relación a la discapacidad tiene que ser tenida en cuenta de una manera transversal, y si esa incidencia no se tiene clara la situación de las personas con discapacidad empeorará.

Quiero acabar positivamente, no quiero ser alarmista ni tampoco quiero ser pesimista, quiero ser propositivo y pretendo lanzar ideas para mejorar, y esa es la labor de Cermi Madrid, pero es innegable, y eso sí lo quiero trasladar, que hacen falta mayores recursos para la discapacidad, para las personas con discapacidad, para sus familias. ¡Muchas de las actuaciones que se están prestando las están prestando las entidades de personas con discapacidad!, iy ustedes lo saben bien! Las entidades y las familias directamente, iustedes lo conocen bien!, ilo saben bien! Por tanto, esa puesta en valor, que ustedes la hacen, y entiendo que lo hacen con verdadero sentido, con verdadero sentimiento de que somos un elemento importantísimo para el sostenimiento de las políticas de la discapacidad, tiene que tener reflejo, itiene que tener reflejo presupuestario!, ien muchos ámbitos! Evidentemente, el presupuesto es finito, yo también lo sé.

Cermi no pide la luna si no podemos ir hacia la luna, es decir, yo no voy a pedir algo que creo que no pueda lograrse, pero creo que se puede avanzar o que puede avanzarse de una manera más intensa, más que nada porque, de verdad, y lo quiero decir con total tranquilidad, ies que nos jugamos mucho los próximos meses!, ilos próximos años, posiblemente! Es decir, necesitamos unas garantías de que aquellos que más necesitan los apoyos -y hablo, por supuesto, de las personas que van a centros de día, a centros ocupacionales, las personas que están en centros residenciales, aquellos que necesitan verdaderamente apoyos más intensos- no se queden atrás. ¡Y el resto de la ciudadanía con discapacidad también!, porque hay una parte que es esa y otra parte que se emplea, que trabaja, que se educa, que va a los colegios, que hace ocio y tiempo libre, que hace deporte, ¡hay mucha variedad de situaciones diferenciadas!, pero corremos un riesgo de dejar atrás a una parte de la población.

Y hay otra parte -y con esto quiero acabar, porque, además, me parece lógico decirlo-, las mujeres con discapacidad, que son un porcentaje mayor al de los hombres con discapacidad, por cierto, y que están verdaderamente en una situación de mayor dificultad y de menos derechos que el resto, ique los varones con discapacidad incluso en ocasiones!: menores accesos a la educación, menores índices de empleabilidad, lamentablemente sufren la violencia, y hay que marcar o posar la mirada con especial atención a esa situación.

Siento de verdad no poder haber contestado -porque creo que ya he sobrepasado con suficiencia el tiempo- a las preguntas individualmente. Espero que mis reflexiones puedan haber servido para contestar las preguntas, que yo agradezco sinceramente, sobre todo porque entiendo que ustedes se las han preparado y han trabajado para trasladármelas, pero, bueno, saben que tienen a su disposición no a mi persona, que eso es poco importante, sino a Cermi Madrid y a sus entidades para mantener el contacto y el diálogo permanente. Muchísimas gracias. Gracias, presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Moral, por sus palabras, por sus aportaciones, por su contribución al trabajo de esta comisión, sin duda alguna muy relevante. Vamos a dar diez minutos de receso, pero vamos a empezar a las 19:00 en punto para poder salir a una hora mínimamente aceptable, que me temo que serán quince. *(Risas)*.

(Se suspende la sesión a las 18 horas y 50 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 19 horas y 25 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Señorías, si les parece, vamos a retomar la sesión con la última comparecencia.

C-1444/2020 RGE.15751. Comparecencia del Sr. D. Joaquín Villena, Coordinador de la Plataforma de Centros de Salud de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, al objeto de informar sobre el impacto de COVID-19 y propuestas para la Atención Primaria en la Sanidad Pública madrileña. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

Quiero, antes de nada, dar la bienvenida a don Joaquín Villena, coordinador de la Plataforma de Centros de Salud de la Comunidad de Madrid, que está con nosotros a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida Madrid en Pie; muchas gracias por su disponibilidad. Teniendo en cuenta que estamos empezando con un cierto retraso, voy a ser muy estricto en los tiempos y les voy a pedir a ustedes que hagan un esfuerzo de contención para que al final podamos terminar como merece un tema tan importante en esta comisión como el que vamos a abordar hoy, que es clave y fundamental. Entonces, sin más yo le voy a dar la palabra..., a la señora Lillo -perdón, a estas alturas yo ya empiezo a dudar de muchas cosas-, para que enmarque la petición al señor Villena. Señora Lillo, por favor.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Muchas gracias, presidente. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señor Villena, yo no voy a usar todo el tiempo; simplemente quiero agradecer su presencia hoy aquí, en esta comisión de reconstrucción, para que nos hable de la Atención Primaria y motivar esta petición de comparecencia en representación de la Plataforma de los Centros de Salud de la Comunidad de Madrid, entendiendo que la Atención Primaria cumplió un papel fundamental en marzo,

lo está cumpliendo ahora, y sobre todo para ponerla en valor -en su caso, también es enfermero de Atención Primaria- y que nos pueda contar aquí qué ha supuesto COVID para la Atención Primaria y, sobre todo -y yo creo que lo que más nos interesa a todos y a todas-, qué aprendizaje entienden desde la Plataforma que nos ha proporcionado COVID para mejorar la Atención Primaria y garantizar la calidad del sistema. Sin más, de nuevo agradecer su presencia aquí, porque sé que ha hecho un gran esfuerzo por estar aquí, y darle la bienvenida.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, diputada. Señor Villena, tiene usted la palabra por quince minutos.

El Sr. **COORDINADOR DE LA PLATAFORMA DE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Villena García): ¿Cuánto tiempo?

El Sr. **PRESIDENTE**: Quince minutos. Puede usted quitarse la mascarilla si lo desea.

El Sr. **COORDINADOR DE LA PLATAFORMA DE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Villena García): Muchas gracias a la comisión por haberme permitido estar con ustedes. El objeto de mi comparecencia, como miembro del grupo coordinador de la Plataforma de Centros de Salud de Madrid, es informar sobre el impacto del COVID-19 y exponer las propuestas para la Atención Primaria y la sanidad pública madrileña.

Empezaré por definir un poquito qué es la Plataforma de Centros de Salud. La Plataforma de Centros de Salud de Madrid es un movimiento que agrupa a trabajadores y trabajadoras de Atención Primaria de todas las categorías profesionales, tiene como principal objetivo la defensa de un modelo cien por cien público, universal y de calidad de la sanidad, que contemple, como eje del Sistema Nacional de Salud, una Atención Primaria y comunitaria fuerte, que coordine y defina el paso del ciudadano por toda la estructura asistencial; es decir, un modelo centrado en la Atención Primaria frente al actual modelo "hospitalocentrista", pilar fundamental del sistema. Nuestra plataforma orienta su actividad a la defensa de la sanidad pública, la Atención Primaria, la mejora de la atención sanitaria al ciudadano usuario y de las condiciones laborales de los trabajadores de la sanidad, en particular, de la pública y, dentro de ella, de los trabajadores de Atención Primaria.

Antes de continuar, evidentemente, hay que centrarse un poco en la situación previa. Es imposible hablar sobre estos temas sin antes mencionar la situación de partida con la que entramos en la pandemia. ¿Qué necesita la Atención Primaria para llevar a cabo el modelo "primarista"? Para saber qué se necesita, primero hay que saber qué se tiene; después, qué no se debe hacer para no perderlo y, finalmente, hay que tener muy claro qué se quiere y a dónde llegar. Todo ello sin perder de vista los intereses generales, no los de unos pocos.

¿Qué se tiene? Bueno, en realidad, ¿qué se tenía? En su día, hace ya veinticinco años, tuvimos un equipazo en la primera división del mundo sanitario. Hemos sido campeones de la eficiencia y la eficacia; con poco dinero y poca inversión se han conseguido los mejores resultados. Teníamos los mejores jugadores, unos presupuestos insuficientes pero aceptables, un modelo más o

menos orientado a los objetivos y las metas que marcaban para la Atención Primaria la Convención Internacional de Alma-Ata, el informe Lalonde y la Ley General de Sanidad, la OMS, etcétera. ¡Éramos envidiados entonces!

¿Qué no se debe hacer? Sobre todo, no dismantelar lo que, sin ser perfecto, ha estado funcionando. Teníamos un equipo ganador, motivado, lleno de ilusión, dispuesto a dar lo mejor de sí mismo a los usuarios de la Atención Primaria de un sistema público de salud que, aunque amenazado, aguantaba el tipo. Esto fue así hasta que el mercado, los recortes, la austeridad y nuevas fórmulas de gestión hicieron acto de presencia. Los madrileños estamos pagando las consecuencias; el equipo ya no gana y no porque los profesionales no lo intenten, que lo hacen, ¡y a qué nivel!, sino porque carecen de los medios necesarios: faltan infraestructuras, medios materiales, plantillas, buena planificación... Se ha renunciado a los principios y valores de la Atención Primaria, a su esencia misma, apostando por un modelo "hospitalocentrista", desmesurado, que todo se lo traga, y así devora al primer nivel asistencial.

¿Qué se quiere? ¿Adónde llegar? Queremos una Atención Primaria de primera división: la Atención Primaria, base de la gran pirámide que es la sanidad pública, resuelve entre el 80 y el 85 por ciento de los problemas de salud. Para ello, como bien dice la OMS, solo necesita un 20 o 25 por ciento del presupuesto sanitario, que necesariamente ha de estar por encima del 7 por ciento del PIB nacional y, sobre todo, del autonómico. Ente el 15 y el 20 por ciento restante de los problemas los resuelve la Atención Hospitalaria que, sin embargo, actualmente, en España se lleva el 85 por ciento de todo el presupuesto destinado a sanidad. Madrid invierte poco más de un 10 por ciento en Atención Primaria. Conforme reducimos esos porcentajes, el 7 por ciento del PIB para la sanidad y el 25 por ciento de este para la Atención Primaria, la base se va resintiendo, pierde consistencia, se desquebraja y acaba por no poder sostener y mantener en pie la pirámide. Caerá la Primaria, y con ella, toda la Hospitalaria.

Son momentos difíciles para la Atención Primaria, los profesionales nos movemos entre la saturación, la desmoralización, el cansancio físico y psíquico, la indignación, el engaño permanente y el ninguneo de la Administración madrileña, sus mentiras, su falseo de las estadísticas, su dejadez, su *laissez faire*, la resignación, la apatía, y lo que es peor, la huida del infierno al que nos han llevado por las condiciones en las que tenemos que trabajar día a día, porque no sustituyen las ausencias, porque el tiempo por consulta es escandalosamente bajo en muchos lugares. Los médicos y pediatras huyen del Sodoma y Gomorra en que los gestores y dirigentes de la Comunidad de Madrid han convertido su trabajo. Se van a las urgencias hospitalarias, a otras comunidades, al extranjero o incluso, en ocasiones, a la privada; los enfermeros igual.

Miradas y voces respetadas hablaban hace tiempo de una Atención Primaria estancada, menguante, que está en la UCI, que va camino de no ser, que es una especie amenazada; en ello estamos, falta muy poquito para amortajarla. En la historia de la construcción de la Atención Primaria en España no hubo cuestionamiento explícito de la concepción de Atención Primaria. Ahora sí se cuestiona, y tenemos que estar atentos. ¿Podemos resignarnos como ciudadanos y como

profesionales a tener una Atención Primaria con fecha de caducidad? Nuestro objetivo es defender una Atención Primaria vertebradora, una atención en salud que ponga a las personas y a las poblaciones en el centro de su acción. Por ello es necesario tener en cuenta varios aspectos: uno, un compromiso político del Estado y de la Comunidad de Madrid en el aseguramiento y pervivencia de un sistema público universal y de calidad. En lo que a Madrid compete, no habría mejor medida que blindarlo en su Estatuto de Autonomía. Sabemos que es una medida pretenciosa, pero valdría mucho la pena intentarlo.

En la Atención Primaria nos conformaríamos con una ley de Atención Primaria, pactada, apoyada y votada por todos los grupos políticos presentes en la Asamblea de Madrid, con la participación previa de todos los agentes sociales: sindicatos, sociedades científicas, asociaciones vecinales, Marea Blanca, plataformas, entre la que se encuentra la nuestra -la Plataforma de Centros de Salud y Atención Primaria de Madrid-, para que en un servicio público de salud no quepa ni la privada, ni las aseguradoras, ni las farmacéuticas, ni los laboratorios, ni los lobbies, ni los fondos buitres, ni cualquier otra empresa, pequeña o grande, con conflicto de intereses generalmente espurios. Su objetivo principal no es otro que la rentabilidad y el beneficio económico por encima del bien social. Todos estos agentes, sin excepción, han de ser escuchados en pie de igualdad, sin actitudes supremacistas, si queremos que esto salga bien. En este sentido, habría que restablecer los consejos de salud autonómicos, de área -de los que hablaré más adelante, las áreas-, por municipios o por zonas básicas de salud; consejos de salud, ino floreros!

Ningún cambio positivo será posible sin una financiación suficiente y adecuada de la sanidad pública y, en especial, de su primer nivel asistencial, la Atención Primaria; hay que aumentarla hasta alcanzar el promedio de la sanidad europea en euros por habitante y año, que es el sistema de comparación que utiliza la Unión Europea. En nuestro caso, sería el porcentaje del PIB, los dólares en poder paritario de compra, que es lo que utiliza la OMS o la OCDE; en todos ellos salimos muy mal parados, tanto a nivel internacional como dentro del Estado de las autonomías.

¿Se puede incrementar la financiación de la sanidad pública y de la Atención Primaria? Evidentemente, sí; si se tiene voluntad política para ello, si no, es imposible. Porque la presión fiscal está en España 4 puntos por debajo de la Unión Europea y en Madrid superamos bastante más esta diferencia y corrigiendo el desequilibrio presupuestario existente entre la Atención Hospitalaria o Especializada, no en su detrimento, sino utilizando el mayor aporte a la financiación global de la sanidad pública y sin desvíos a la privada. Había preparado unos gráficos, pero no sé si se podría ver en el ordenador, pero como son dibujos grandes, más o menos se pueden ver. Aquí les muestro la evolución del gasto en Atención Especializada y en Atención Primaria...

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Villena, ¿los tiene usted en un pendrive? Si los tiene usted en un pendrive, puede introducirlos en ese ordenador y entonces se verían en la pantalla. Vamos, si es usted capaz; yo no lo sería, pero da igual.

El Sr. **COORDINADOR DE LA PLATAFORMA DE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Villena García): Vale. (*Pausa.*) Ahí se ve, ¿no? Esto que les muestro es lo que llamamos la boca de serpiente. Aquí podemos ver la evolución del gasto en Atención Especializada y en Atención Primaria en relación al año 1995, que se consideraría como base. Entonces, vemos que una línea, la azul, corresponde a la Atención Especializada, y la roja a la Primaria, y vemos que desde el año 1995 van subiendo más o menos a la par, mientras que, a partir de aproximadamente 2007-2008 esa diferencia se va incrementando en favor de la Atención Especializada; así, vemos cómo la línea roja, que es la de Primaria, va bajando, mientras que, con ciertas oscilaciones, la de la Especializada va incrementándose. Esta es una situación que se da prácticamente en todo el Estado español, pero en Madrid especialmente con mayor... (*Problemas en la conexión.*) No sé qué ha pasado ahora... Esta abertura que vemos aquí es la boca de serpiente. Esta boca, tan ancha, tan grande, no sé si en el caso de Madrid es la mayor o la segunda mayor de toda España.

Aquí tenemos una evolución de la satisfacción global. Aquí podemos ver que la Atención Primaria, evidentemente, está muy, muy, muy por debajo de otras. Evidentemente, a nadie se le escapa que, si no tenemos medios, es muy difícil poder dar una satisfacción como la que se merece el usuario.

Continuamos. Hay dos formas de tratar de conseguir dinero para sanidad, porque sin dinero no vamos a arreglar nunca nada. La primera es hacer un listado justificativo, razonado, para poder pedir la financiación de todo lo necesario. Eso es lo que llevamos haciendo 30 o 35 años, a partir de la Ley General de Sanidad y el Real Decreto de Generación de Estructuras Básicas de Salud -el nacimiento de la Atención Primaria tal como la hemos vivido estos años atrás-, y hemos visto los resultados que se han obtenido por esta vía: degradación y colapso.

La segunda es directamente ir al grano: financiación finalista y separación presupuestaria con un capítulo específico y obligatorio para Atención Primaria para evitar la boca de serpiente, es decir, que de antemano sepamos con cuánto dinero contamos para sanidad sin que haya posibilidad de poder desviar esos capítulos hacia otros menesteres, y, además, que el dinero que haya en sanidad esté previamente distribuido en la cantidad justa y adecuada, tanto para un nivel como para otro. Como ya he dicho antes, no es que se tenga que dar un mayor porcentaje a Atención Primaria a costa de la Atención Especializada de los hospitales, ino, no!, es que lo que hay que hacer es incrementar la financiación global de la sanidad y que ese incremento vaya en mayor medida a Atención Primaria, que es la que está completamente desamparada, porque un 10 por ciento del gasto total sanitario, la verdad... No sé si reír o llorar, pero, vamos...; últimamente, lloramos más que reímos.

Con la primera opción, hacer los listados justificando para luego pedir los dineros, quedan unos listados preciosos, muy bonitos, y produciría alegría ver esos listados si se consiguieran, claro. Lo que pasa es que eso solo genera frustración, porque luego nos encontramos con que no tenemos nada para distribuir porque falta el ingrediente principal, que es el dinero. Identificar los problemas de

salud, los medios necesarios, y cuantificarlos para luego priorizarlos no ha funcionado, al menos no en Madrid. Aquí se empieza por priorizar entre privada y Especializada, y finalmente Atención Primaria. Al final de todo está la Primaria; esa es la prioridad de la Comunidad de Madrid, y diría que también de la mayor parte del territorio español.

Aquí tenemos unas tablas en las que se puede ver el gasto per cápita por comunidades autónomas, y no sé si se verá bien en la pantalla, pero hay unos rectángulos amarillos que sitúan a Madrid dentro de cada gráfica; entonces, ahí vemos que en gasto sanitario público per cápita en euros corrientes en el periodo 1995-2017 Madrid es la segunda comunidad de todo el Estado español; gasto sanitario global. En el gasto per cápita en Atención Especializada, en consonancia con lo que acabo de comentar antes de la boca de serpiente, Madrid ya está bastante bien situada; no es la primera ni la segunda, pero está por encima de la media. Sin embargo, en Atención Primaria vemos que Madrid es la última, ¡la última! No hay más calificativo que decir que somos los peores. ¡Es que somos los peores, los peor financiados de todo el Estado español! Lo siento, pero es así; lo siento, doctor Raboso, pero es así. En el gasto per cápita en farmacia de receta pues también somos los últimos; digo yo que algo tendrá que ver la Primaria, que es la que, digamos, genera con sus recetas y con sus prescripciones uno de los gastos más importantes. Aun así, aun así, siendo la Comunidad de Madrid una parte que ahorra bastante en gasto farmacéutico, la Atención Primaria está mal considerada y mal financiada. Y aquí ya es donde se ve perfectamente la boca de serpiente; se ve incluso la serpiente entera. Evidentemente, es obvio decir que la serpiente nos ha picado y nos ha metido el veneno dentro.

Los presupuestos de Atención Primaria son decrecientes desde hace más de diez años y no hay tendencia de modificarse, sin embargo, nuestros políticos repiten que la Atención Primaria es el centro del sistema. Nuestra tarea es denunciar sistemática y colectivamente esta falsedad y las causas y consecuencias de la guerra latente que asfixia a la Atención Primaria desde las políticas públicas. Como dice el colectivo Silesia: "Si quieres Atención Primaria, dímelo en los presupuestos". Una prioridad política sin respaldo presupuestario no es una prioridad política.

A cambio, ¿qué tenemos en Madrid? Uno. Recientemente, en el debate sobre el estado de la región, se nos han prometido 80 millones de euros en tres años, que ya es menos de lo que se anunció en 2015. La Primaria arrastra un déficit de 500 millones de euros anuales y lo queremos arreglar, haciendo unos cálculos sencillitos, con 4 euros al año por habitante. ¿Qué nos garantiza que los 80 millones anunciados para Atención Primaria no acaben en un lugar distinto a la Atención Primaria o en Ifema? Dado que la financiación sanitaria no es finalista ni están fijados normativamente el porcentaje y las cuantías para el primer nivel asistencial, es perfectamente posible el desvío presupuestario de unos capítulos a otros o su no ejecución. Esto es bien sencillo, podemos aumentar la plantilla de Atención Primaria, con lo que cumpliríamos con los 80 millones, 26 millones cada uno de los tres años. Como el presupuesto para Atención Primaria es de cerca de 1.000 al año, más o menos, este incremento no llegaría ni al 2,6 por ciento. 80 millones queda muy rimbombante de cara a la opinión pública, pero dividido entre tres son 26 millones, y ese incremento, respecto al presupuesto de la Atención Primaria, representa un incremento de un 2,6; ahí lo dejo. Ese porcentaje anual apenas

daría para realizar las obras para establecer los dobles circuitos COVID y no COVID o construir algún centro de salud en el que no sea posible establecerlos, como sucede, pues hay varios en esa situación.

Dos. El presupuesto en Atención Primaria para más de 6,5 millones de habitantes es de unos 964 millones al año –creo que estas son cifras de 2018 o 2019-. Para hacernos una mejor idea de la cantidad que representan esos 964 millones solo tenemos que compararla con los 822 del presupuesto de un importante club de fútbol de nuestra comunidad para el año 2019: un solo equipo de fútbol 822 millones. ¡Toda la Atención Primaria, que tiene que cuidar de 6 millones de habitantes, 964! Creo que la comparativa va bien.

Y tres. La Comunidad de Madrid va a dedicar 4,5 millones de euros a una serie de ayudas para apoyar a la ganadería madrileña de toro de lidia, de los que 3 millones se asignarán a entregas directas de 1.500 euros por cada vaca madre. En la Comunidad de Madrid existen 64 explotaciones ganaderas y una cabaña de 13.000 ejemplares, lo que la convierte en la región española con mayor densidad de reses bravas por kilómetro cuadrado, según datos de la Administración regional. Hagamos cálculos; 4,5 millones entre 13.000 ejemplares son 346 euros por cada res. Ya hemos dicho antes que los 80 millones daban para 4 euros por persona; también lo dejo ahí.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Villena, le pediría, si es tan amable, que vaya concluyendo.

El Sr. **COORDINADOR DE LA PLATAFORMA DE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Villena García): Sí. Es necesaria una política de recursos humanos que garantice plantillas dimensionadas, la recuperación de paridad médico y la cobertura al cien por ciento de las ausencias y de la tasa de reposición, salarios adecuados, agendas que contemplen todas las actividades, incluida la atención comunitaria y la atención domiciliaria. Se necesitan políticas de personal que hagan interesante el trabajo de la Atención Primaria para que la gente no huya.

Hay que sustituir en todo momento, al cien por cien, cualquier tipo de ausencia que se produzca en Atención Primaria; ideo es básico! También es básica la conciliación de la vida familiar, social y laboral, pero esto, si queremos que sea un derecho, evidentemente no puede ser a costa del compañero que está al lado; es decir, yo concilio, pero a costa de fastidiar al compañero de al lado. ¡No!, ¡no!, ¡los derechos tienen que ser presupuestados! Es decir, no vale que a mí se me reconozca el derecho de vacaciones si ese derecho lo voy a cargar sobre las espaldas de mi compañero. ¡No! O sea, si yo me voy de vacaciones es la empresa o la institución la que me tiene que garantizar con un presupuesto que yo ese mes cobre, ¡pues con la conciliación de la vida familiar es igual! La conciliación de la vida familiar tiene un coste y hay que asumirlo, si no, no podremos hablar de conciliar.

Hay que implantar las especialidades de enfermería en Atención Primaria. Aquí podemos ver muy rápidamente cómo está la situación en cuanto a las especialidades en enfermeras. La competencia de establecer las especialidades es de ámbito nacional, pero crear las plazas y dotarlas es de la comunidad autónoma. Tal es así, que hay ya varias comunidades autónomas ¡que ya lo

tienen establecido!, que tienen claro su puesto de trabajo, que tienen sus enfermeros especialistas trabajando, cobrando como especialistas, ipero la Comunidad de Madrid no!, solamente las matronas! Aquí podéis ver perfectamente la parte baja de Madrid que solamente tiene las cruces de creación de enfermero especialista sin más y la de matrona, ilo demás está en blanco!

Pónganse las pilas y hagan lo que hacen otras comunidades autónomas, iporque se está gastando un dinero en formar a especialistas para luego no aprovecharlo! ¡Eso es tirar el dinero!

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Villena, lo siento. Lleva usted consumidos veinticinco minutos prácticamente.

El Sr. **COORDINADOR DE LA PLATAFORMA DE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Villena García): Es que se me había dicho veinte minutos; pero bueno.

El Sr. **PRESIDENTE**: Son quince las normas de la comisión. Tiene usted un minuto si quiere llegar a una conclusión general y entonces termina.

El Sr. **COORDINADOR DE LA PLATAFORMA DE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Villena García): Se necesita un plan de choque, eso es fundamental. Lo primero que habría que afrontar es un plan de choque, pero no de 80 millones; es decir, 26 millones al año es ridículo, ieso es una ridiculez!, es un 2,6 por ciento que no va a ningún sitio. Y luego, evidentemente, hay que hacer las cosas como se tienen que hacer; es decir, elevar el presupuesto destinado a Atención Primaria hasta llegar a un 20 o 25 por ciento del presupuesto global y siempre y cuando el presupuesto global no sea de un 3 y pico por ciento del PIB, isino que sea de la media europea!, que está en torno al 7. Con eso yo creo que ya podríamos avanzar y negociar porque, iclaro!, con material sobre la mesa sí que es posible negociar, pero negociar sobre nada el resultado es nada. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias por su contribución y por su amabilidad, pero el tiempo es limitado; lo siento. Ahora pasamos al turno de los grupos. Tiene la palabra la señora Lillo en nombre de Grupo Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie; por favor.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. No voy a agotar el tiempo. Quiero agradecerle la intervención, señor Villena, por los elementos que nos ha aportado aquí. Yo quería hacerle una serie de preguntas que creo que pueden ser interesantes. Una, lo ha mencionado usted por encima, tiene que ver con las instalaciones y, de hecho, ayer, en la Comisión de Sanidad, una pregunta que llevábamos era qué medidas se habían puesto en marcha para garantizar los circuitos COVID y no COVID puesto que eran razón de cierre de algunos centros de salud y también de los SUAP que, aunque no dependen de Atención Primaria, dependen del Summa 112, pero es al final una asistencia que no se está prestando porque no se pueden hacer esos circuitos. Y como en la Comunidad de Madrid llevamos bastantes años con un plan de infraestructuras, nosotros queríamos preguntar, porque al final COVID también nos ha enseñado cosas, cómo afectaba eso al plan de infraestructuras. Quizás haya que incorporar algunas modificaciones o algunas novedades para garantizar, porque

COVID va a estar entre nosotros tiempo, unas instalaciones para que si el día de mañana viene otra pandemia no tengamos que cerrar. Desde el Gobierno se nos dijo que algunos habían puesto pantallas, pero luego vemos también las grandes colas en la calle..., quería saber si desde la plataforma han hecho alguna valoración relativa a las instalaciones, en muchos casos ya deficitarias antes del COVID, como locales sin ventanas y sin nada y si tiene alguna observación al respecto de cara a futuro.

Otra pregunta que tiene que ver con Ifema: en marzo vimos cómo los profesionales de Atención Primaria se fueron a Ifema y ayer a última hora vimos una noticia sobre la posible reapertura de Ifema, y yo me pregunto: ¿si en marzo se dismanteló Atención Primaria para llevar a los profesionales allí y a día de hoy hay centros de salud cerrados por falta de recursos, va a ser a costa de los profesionales de Atención Primaria? Queremos conocer su opinión sobre esa decisión de que sean los profesionales de Atención Primaria quienes se ocupen de un hospital de campaña.

En último lugar, algo que tiene que ver con una experiencia previa a COVID -mis compañeros de esta comisión saben que además fue una cuestión que llevamos al propio pleno- y que tiene que ver con el famoso pilotaje sobre el recorte horario de esos catorce centros de salud; una evaluación que, vuelvo a insistir aquí, no tenemos, siempre se nos dan largas por unas razones u otras. Por tanto, quiero preguntarle, conscientes de que hay un problema de conciliación -usted lo ha dicho-, si usted considera que la cuestión de la conciliación es una excusa o una razón para hacer un recorte horario por la tarde o hay medidas e iniciativas que se puedan poner en marcha, como en otras comunidades, que garanticen esa conciliación de los profesionales, que yo creo que todo el mundo defendemos, y la continuidad asistencial con un horario que vaya desde por la mañana a por la tarde. Esto con relación a Ifema, sobre ese pilotaje y las instalaciones.

Usted ha hablado de las especialidades de enfermería, como dato le añado la contestación de una petición de información que nos ha llegado hace poco relativo a ese coste: en concreto en la Comunidad de Madrid, para que lo sepamos todos y todas, se gastan 15 millones de euros al año en la formación de especialidades de enfermería, 15 millones en formación de profesionales que luego no van a trabajar en esas especialidades porque, como bien ha dicho usted, no existe. Simplemente quiero agradecerle de nuevo su comparecencia hoy aquí. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, señora Lillo. En nombre del Grupo Más Madrid, tiene la palabra el señor Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor presidente. Quiero agradecer al señor Villena su comparecencia en esta comisión. A nosotros, desde luego, al Grupo Más Madrid, nos impacta mucho esta presentación, porque en realidad yo creo que da en el centro de parte de un problema muy serio que tenemos en la Comunidad de Madrid y es que se ha visto con la pandemia algo así como si se hubiera descosido de alguna manera un sistema de salud del que podíamos presumir, aparentemente, que era uno de los mejores de España y uno de los mejores de Europa,

como también se ha planteado muchas veces desde el Gobierno del Partido Popular. Desde luego, lo que se está viendo es que, efectivamente, esto salta un poco por los aires.

Yo creo que usted está planteando algo que es fundamental y es que es un problema fundamentalmente ideológico: dónde queremos invertir, para qué queremos invertir. Y, luego, es un problema que pasa a ser de consecuencias sanitarias en el sentido científico; cuando invertimos en un lado o dejamos de invertir en otro hay unas consecuencias sobre la salud y sobre nuestros riesgos. Lo que le quería preguntar aquí es si realmente cree que básicamente esta es una estrategia que llevan haciendo los gobiernos actuales de la Comunidad de Madrid, sabiendo lo que iba a pasar, en el sentido de las consecuencias, como, por ejemplo, que ahora están aumentando los seguros de salud privados en la Comunidad de Madrid, donde han aumentado casi en un 40 por ciento en este año de pandemia. Además, va a aumentar la demanda en Salud Mental como consecuencia de las dificultades de adaptación, de conciliación y todo eso, pero también como consecuencia de que es un sistema que llega ya raquítico y que con esta pandemia se está demostrando insuficiente y sobre todo por las bajas que está habiendo entre los profesionales. Y me gustaría también que pudiera reflexionar sobre qué consecuencias a medio plazo tiene todo esto.

Pero sobre todo quisiera que me dijera si realmente ustedes piensan que el problema es debido a un modelo ideológico. Porque eso es lo que está en la base. Ahora, cuando estaba usted hablando de la famosa serpiente, yo he oído sonidos como de preocupación por parte de algunos diputados de otros grupos políticos. Y esto yo creo que es la clave. ¿Estamos, de verdad, gracias a la pandemia o por la pandemia, ante la puesta en cuestionamiento de un modelo político de gestión sanitaria y habría que cambiarlo? Pero ya no solo porque pueda ser uno mejor que otro sino porque básicamente el actual está fracasando o está destinado a fracasar por las herramientas de no reforzar la Atención Primaria, de que tenga un presupuesto tan bajo, no como en otros países europeos, algunos de los cuales tienen políticas más neoliberales y otros son más progresistas, frente a los cuales realmente estamos teniendo mucho menor presupuesto para la Atención Primaria y, en general, para la sanidad. Creo que esto tiene consecuencias en la salud de los españoles y, en concreto, de los madrileños; sobre todo en los madrileños, porque estamos de nuevo a la cabeza de los afectados por la COVID, y no parece que solo sea por el modo de vida de los madrileños o por los barrios del sur, como estos días decía la señora Ayuso. Porque, si es un problema ideológico, esto no se puede solucionar simplemente con una intervención, digamos, sanitaria en el sentido de lo que hay que hacer, porque esta tiene una intencionalidad ideológica. A mí me gustaría que pudiera usted iluminarnos sobre esto, aunque es lo que yo he visto que ustedes han dado a entender desde esta plataforma.

Y esto no solo tiene consecuencias, digamos, de política presupuestaria en salud, en sanidad y en cuidados sino que parece que está teniendo consecuencias en la salud de todos los madrileños y no digamos en la salud y en las ganas de trabajar de los profesionales de la salud en Madrid, que hace veinte años parece que era un sitio en el que apetecía trabajar y en los últimos años parece que justo es el sitio en el que no apetece trabajar. Estamos viendo todos los días –y yo soy profesional sanitario– que no tenemos gente a quien contratar, que la gente prefiere irse a otras comunidades,

que sufrimos una especie de maltrato sistemático por los contratos que firmamos, de meses y a veces incluso de días. Quería que nos iluminara sobre esto.

Desde luego, también querría que nos dijera, si hay una segunda ola del COVID, cuál es el panorama que ustedes ven en relación con el presupuesto extra que necesita la sanidad. Porque ahora se van a tener que gastar –o se va a gastar- un dinero que el Gobierno central ha dedicado –o nos va a dar- a la atención de la salud en la Comunidad de Madrid, un tanto por ciento que no va a ser finalista; aparentemente, va a ser para Atención Primaria. ¿Cuánto de ese dinero extra, que ahora sí tenemos la oportunidad de gastar, se debería gastar en Atención Primaria para mantener el sistema de antes o incluso mejorarlo, pero añadiendo que va a haber un gasto extra por una pandemia que nos está azotando de una manera brutal? Esa es en parte la reflexión.

Desde luego, le quiero agradecer la valentía, la claridad de su exposición sobre los problemas que tenemos en la salud madrileña. Indudablemente, sobre muchos aspectos hay que pensar en profundidad, y estamos de acuerdo desde Más Madrid en ir en esta línea, que desde luego sería reforzar la sanidad cien por cien pública y tratar de que no haya este desvío que, desde nuestro punto de vista, es ideológico. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, diputado. Tiene la palabra la señora Marbán en nombre del Grupo de Ciudadanos.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, presidente. Gracias, señor Villena, por estar hoy aquí, pero, desgraciadamente, yo no coincido para nada con su punto de vista. Y me entristece mucho que usted haya hecho una serie de comentarios, alguno de los cuales no repetiré; entre otros, que la Atención Primaria está mal considerada. Me duele, porque aquí realmente, además de hacer un análisis a poder ser lo más objetivo posible, tenemos que intentar ser los valedores de la Atención Primaria que hay en la Comunidad de Madrid, y luego pasaré a enunciarle lo que significa y lo que es para muchos la joya de la corona, porque en esta comunidad lo primero que tenemos es una esperanza de vida cada vez más alta, y Madrid está por encima de otras comunidades autónomas. Además, usted ha hecho una comparativa con respecto a otros países europeos, y yo voy a utilizar –y no creo que nadie plantee ninguna duda sobre ello- la comparativa que tiene el ministerio colgada entre los sistemas sanitarios de los países europeos 2019, que desmonta muchos de los argumentos que usted ha traído hoy aquí.

También lamento que haya centrado usted su argumentación en comparar la Atención Primaria y la hospitalaria, porque, al final, lo que también subyace de alguna manera es generar un conflicto entre profesionales, porque, lógicamente, la medicina cada vez es más especializada, cada vez tenemos mayor profesionalización, con la que lo único que se puede hacer al final es atender en un hospital, y sinceramente me siento muy orgullosa; somos uno de los países con el mayor número de trasplantes, la Comunidad de Madrid atiende a pacientes de toda España –por eso tenemos los CSUR-. ¡Ojalá! sigan siendo así nuestros hospitales y tengan realmente ese nombre y esos premios, porque tenemos una atención sanitaria en los hospitales, desde luego, puntera. Pero en Atención

Primaria, respecto a Europa, como digo, utilizando un documento titulado "Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea. Características e indicadores de la salud 2019", colgado en el ministerio -y lo digo por si usted lo quiere buscar-, Alemania, Austria, Bélgica o Francia no tienen una Atención Primaria como la que tenemos nosotros. Es que queremos analizarla. La Comunidad de Madrid tiene 265 centros de salud, universal, para todos los madrileños, y tiene 163 consultorios; atiende más de 50 millones de consultas al año. Tenemos una apertura de los centros de salud hasta las 9 de la noche. Díganme qué comunidad autónoma tiene los centros de salud abiertos hasta las 9 de la noche.

Pero, si hablamos de modelo ideológico -como lo ha hecho algún portavoz que me ha precedido-, díganme cuál es el modelo sanitario, a qué comunidad autónoma nos tenemos que parecer. ¿Cuál es ese modelo sanitario vinculado al modelo ideológico, político, al que debe parecerse la Comunidad de Madrid? Es que, realmente, a mí me duele como madrileña; me duele realmente tener que escuchar este tipo de intervenciones, porque hay que defender también a los profesionales hasta el punto de que cuando comunicativamente devaluamos tanto nuestro sistema de salud, devaluamos tanto nuestra Atención Primaria, al final el incremento de conflictos entre paciente y doctor está aumentando; al final, generamos una sensación entre la ciudadanía que pagan con sus doctores. Es que nosotros tenemos una gran responsabilidad también en defender nuestro sistema sanitario. ¡Si somos uno de los países que tenemos mayor esperanza de vida! ¡Y todavía somos capaces de decir que hace 25 años teníamos el equipo ganador! ¡Oiga!, pues estamos mejorando muy mucho para haber perdido ese equipo ganador.

Yo sinceramente creo, muy a diferencia de usted, que por supuesto tenemos que seguir aumentando el presupuesto; 8.000 millones más en Sanidad en la Comunidad de Madrid. Hay que dar otros datos objetivos para compararnos, porque la Comunidad de Madrid tiene un volumen de población y, sobre todo, unas distancias más pequeñas que en otras comunidades autónomas donde hay una gran despoblación. Y, por lo tanto, los centros de salud tienen que atender a muchos metros cuadrados, pero a menos población. Por lo tanto, el gasto será mayor, ¡pero la atención será menor! Ya no solamente le estoy hablando del horario de atención del médico sino también del número de habitantes que puede acceder a ese centro de salud. O sea que hay que poner los datos con un fiel compromiso de ser objetivos y prácticos.

Respecto a la conciliación, ¿sabe qué hemos hecho aquí? Escuchar a los profesionales, y los profesionales nos han pedido que, en esa capacidad de reorganizarse individualmente cada centro de salud, se plantearan los turnos deslizantes. Y ustedes enseguida salen a la calle a manifestarse. Escuchen a los profesionales, porque ellos, con datos objetivos, decían cuáles eran los picos más altos de atención sanitaria al público, que no iban a dejar atrás a ni un solo paciente, y no les están escuchando. Conclusión, ustedes se manifestarán, Mareas Blancas en los centros de salud, pero los médicos -porque al final somos muchas mujeres las que estamos en esos centros de salud- piden reducción de jornada y al final tenemos menos profesionales. Ellos nos han dado una solución, pero ustedes son alarmistas, no consiguen convencer y al final no tenemos la solución que queremos para todos ellos.

Solo estoy de acuerdo con usted en una cosa, en que efectivamente las especialidades, sobre todo en Enfermería, tendríamos que conseguir que salieran hacia adelante, pero eso tiene que ser a nivel nacional. Ojalá lo podamos conseguir para que en todas las comunidades autónomas pudiera haber especialidades de Enfermería y se pusieran en práctica.

Disculpe que yo tenga un punto de vista muy diferente al suyo, disculpe que sí esté muy orgullosa de la Comunidad de Madrid y del sistema sanitario y disculpe porque en este caso he sido a lo mejor demasiado vehemente. Y seguramente haya que seguir incrementando el presupuesto. Nada más llegar Ciudadanos a esta Asamblea, mi anterior compañero y portavoz, el doctor Daniel Álvarez Cabo, lo primero que pidió para poder dar luz verde al Gobierno anterior fue un incremento de 20 millones anuales para Atención Primaria. Éramos y somos muy conscientes de que hay que seguir apoyando la Atención Primaria, pero no debemos devaluarla. E insisto, quiero recordar que usted ha dicho que la Atención Primaria está mal considerada. Yo la tengo muy bien considerada. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, diputada. El señor Raboso, en nombre del Grupo Popular.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor presidente. Bueno, señor Villena, yo tengo que decir que estoy de acuerdo con algunas cosas que ha dicho usted. Por ejemplo, como también ha comentado la señora Marbán, estoy de acuerdo en que hay que intentar potenciar la enfermería y hay que intentar aprovechar lo mejor que pueden dar en el seno de sus capacidades. Yo creo que esa es una cuestión que está en rápida evolución, creo que existe toda la intención por parte del Gobierno de la comunidad de que eso sea así y creo que estamos asistiendo a un rápido desarrollo, a los albores de una gran expansión de las capacidades de la enfermería y de las utilidades de la enfermería dentro de nuestra comunidad.

Observo también el "hospitalocentrismo" no como un problema sino como una realidad debido a diferentes causas, desde luego no atribuibles a cuestiones políticas. Me ha parecido interesante su propuesta de hacer una ley de Atención Primaria, claro que mi interés se ha atenuado cuando ha pretendido introducir en ella a las Mareas y, en fin, a una serie de colectivos que probablemente harían bastante inoperante esa ley, pero en principio es una cosa de la que se podría hablar. Estoy de acuerdo en que también tenemos que ganar más. Como sabrá usted, después de los griegos, somos los médicos que menos ganamos en toda Europa, pero para resolver eso tendrá que acudir usted a quien tiene que acudir, no al Gobierno de Madrid sino al Gobierno central, que es el que estima los emolumentos de los médicos de todo el país.

Pero ahí acaban, creo yo, las afinidades, porque afirmar que hace 25 años la Atención Primaria estaba fenomenal y que desde entonces no ha hecho más que empeorar... Mire, yo creo que fui de las primeras promociones de estudiantes que fue a centros de salud, que por aquel entonces acababan de abrirse. Yo recuerdo aquello como una cosa absolutamente penosa, en evidente evolución, y, desde luego, cuando ahora voy a inaugurar algún centro de salud o visito algún centro

de salud me doy cuenta de que lo que tenemos ahora no tiene nada que ver, bajo ningún concepto, desde ningún punto de vista, con lo que se tenía hace 25 años, y estoy hablando probablemente de los mejores centros de salud que había por aquel entonces, como, por ejemplo, el centro de salud de Monóvar. Así que yo creo que es algo obvio que la Atención Primaria de ahora mismo es muy superior a la Atención Primaria de hace 25 años tanto en medios como en recursos profesionales, nivel técnico, capacidades, etcétera. Pero es que además ha presentado un gráfico donde pone usted en evidencia que desde 1995 aquí la financiación de Atención Primaria es un 150 por ciento mayor que entonces. Digo yo que eso habrá supuesto algún tipo de mejora.

Ha mencionado usted los recortes. Yo siempre digo que cuando hablamos de Sanidad los recortes son como el estribillo de la canción del verano, siempre tiene que salir por algún lado, pero quiero recordarle que ahora mismo ya estamos en unos niveles de gasto que probablemente son 1.000 millones superiores a las peores épocas de la crisis, con lo cual yo creo que es absolutamente obsoleto hablar de eso.

Comenta usted que faltan infraestructuras, que faltan medios. Díganos usted qué infraestructuras faltan. Tenemos más de cuatrocientos y pico centros entre consultorios, centros de salud, etcétera, de Atención Primaria. ¿Qué más necesita? Esta es una comunidad que mide 152 por 122 kilómetros. Pero, de todas maneras, si usted considera que se necesitan más, especifíquelos; ¿qué más medios necesita usted? Mire, hace 30 años nadie soñaba en Atención Primaria que iban a tener ustedes, por ejemplo, ecógrafos para el diagnóstico y ahora hay ecógrafos diseminados por un gran número de centros de salud, por poner solamente un ejemplo, y tienen ustedes unas capacidades de diagnóstico que no tenían por aquel entonces bajo ningún concepto. Nadie pensaba que eso pudiera ser así y ahora es una realidad. Nadie pensaba por aquel entonces que ustedes pudieran hacer intervenciones quirúrgicas en los centros de salud y ahora hacen ustedes intervenciones menores, por poner un ejemplo. Pero si de todas maneras cree usted que necesita más medios, especifique usted cuáles.

Bien. Luego, dice que se invierte un 10 por ciento en Atención Primaria. No es cierto, la cifra se aproxima más al 20 por ciento que al 10 por ciento. Y por otra parte las gráficas que usted presenta de la evolución del gasto en hospitalización, en Atención Especializada, mire, no es culpa nuestra. Hace 20 años, acuérdesse usted, tratar una artritis con corticoides suponía un gasto ¿de qué?, ¿de 5 pesetas semanales? No costaba más. Ahora mismo el gasto del tratamiento de una artritis cuesta varios miles de euros al mes, y eso no es culpa nuestra, pero es que a la persona con artritis no le podemos decir que no se lo damos porque entonces incrementamos el diferencial con Atención Primaria. Cuando yo empecé la residencia, los cánceres de laringe se diagnosticaban con una tomografía, que era el equivalente a una radiografía y no costaba nada; ahora les hacemos PET-TAC, que cuestan un verdadero dineral. Es así, es que el incremento de los costos en Atención Especializada se ha disparado, cosa que no ha pasado en Atención Primaria, ¡afortunadamente! Pero eso no es culpa del Gobierno. Y tampoco es que haya una intencionalidad que esté generando un "hospitalocentrismo". Eso es una realidad. La sanidad especializada es cada vez más cara, las medicaciones son cada vez más caras y los medios diagnósticos, también. Un quirófano robotizado

probablemente tenga en una sola mañana un coste en fungible que puede que sea tan alto como el de una semana de gasto de un centro de salud, en una sola mañana. Eso también es una realidad que no podemos dejar de atender y no significa que sea un demérito para Atención Primaria, bajo ningún concepto.

Luego, ha dicho usted que hay que sustituir las ausencias, etcétera. Eso está muy bien, pero es que usted sabe que no hay paro sanitario, ide ninguna forma! No hay médicos de Primaria, no hay pediatras, no hay especialistas en la mayoría de las especialidades, no hay enfermeras, y los auxiliares de clínica no sé cómo estarán ahora, pero existen graves problemas para encontrar profesionales formados. ¿Que algunos se han ido al extranjero? Pues sí, es posible. ¿Que algunos se han ido a la privada? Pues también, son libres de hacerlo. ¿Que algunos se han ido a las comunidades a las cuales pertenecen? Es que, claro, aquí viene mucha gente a hacer la residencia -de Galicia, de Andalucía, etcétera- porque una parte muy importante de las plazas de MIR se dan en Madrid. Luego, a lo mejor, quieren volver a casa, ¿entiende? Bien. Así que, por favor, lo de decir que hay que cubrir las suplencias y todo eso está muy bien, se intenta, ojalá que pudiéramos cubrir todas, pero reconozca usted que tenemos limitaciones para hacerlo y que son ajenas a nuestra voluntad.

También hay alguna cosa más que quisiera comentarle. El gasto per cápita. Mire, dice usted que en Madrid el gasto per cápita en Especializada es el más bajo de no sé qué; bueno, no sé a qué se refería usted. Mire, nosotros nos encontramos con unas infraestructuras hechas, que ojalá nos las hubiéramos encontrado deshechas, porque todos los hospitales de Madrid no están orientados para dar servicio a Madrid sino para dar servicio a toda España y, luego, ese plan ha habido que modificarlo. Entonces, nosotros no tenemos que hacer unas inversiones que otras comunidades sí tienen que hacer, porque La Rioja no tenía infraestructuras para tener el nivel técnico que tenemos nosotros en Madrid, y han tenido que hacer ese gasto y siguen teniendo que hacer ese gasto.

Luego, por otra parte, el gasto de Atención Primaria. Nosotros prácticamente no tenemos ruralismo. En otras comunidades la Atención Primaria es carísima porque tienen una dispersión tremenda de los centros. Nosotros no tenemos ese problema, no tenemos prácticamente dispersión, etcétera, etcétera, etcétera. No son comparables las comunidades entre sí, no lo son, señor Villena, y, por tanto, reiterar que otras comunidades gastan más, que gastan menos, cuando están construyendo una Sanidad que no tenían o cuando tienen unas condiciones completamente diferentes, no me parece justo para Madrid bajo ningún concepto.

Yo estuve en el desarrollo del plan de los 83 millones y atendí cómo se elaboraba. Con ello se pretenden cubrir los refuerzos, los doblajes y el complemento de penosidad, que me parece que no está nada mal, y me gustaría que usted dijera: hombre, eso está bien. Usted dice: hacen falta 500 millones. Mire, yo no sé si lo observan los demás portavoces, pero aquí todo el mundo viene a pedir dinero: hace falta no sé cuánto, hace falta no sé qué... Si atendiéramos las peticiones de todas las personas que han venido aquí, el incremento de la comunidad, en vez de ser de 25.000 millones de euros, tendríamos que ir a 50.000. ¿Entiende? Entonces, en primer lugar, ha de tener en cuenta, si usted plantea que se necesitan 500 millones, que tendrá usted que decir para qué: en qué conceptos,

en qué formas, en qué partidas, etcétera. Pero luego, además, tenga usted en cuenta que el presupuesto siempre es un edredón pequeño para una cama demasiado grande y lo que nos llevemos a Sanidad, se lo quitamos a Hacienda, se lo quitamos a Transportes, se lo quitamos a Medio Ambiente, etcétera, iy eso también hay que tenerlo en cuenta! Se lo digo porque, si usted es presidente del Gobierno y me dice: "mira, Eduardo, te voy a nombrar consejero, te voy a dar 100.000 millones de euros porque sí, para que te los gastes este año en Sanidad", me los voy a gastar, señor Villena, ime los voy a gastar sin ningún problema!, iy usted también se los gastaría!; algo se nos ocurriría para gastarlos. Pero tiene que ser usted consciente de que el presupuesto es una partida única que comparte diferentes aspectos que cubren las necesidades de los ciudadanos: la educación, las universidades, el medio ambiente, la cultura, etcétera, etcétera; y eso es una cosa que también tiene que tener en cuenta.

Luego, hay una cosa que he visto en esa gráfica que pone: democratizar y despolitizar todas las estructuras directivas y gestión de la gerencia de Atención Primaria y todos sus mandos. Mire, señor Villena, yo creo que si hay una estructura sanitaria en este país donde coexistan personas de todas las ideologías es la de Madrid. Le recuerdo que, por ejemplo, cuando nosotros perdimos el Gobierno de Extremadura y lo recuperó el Partido Socialista, se expulsó hasta a las supervisoras de enfermería; de ahí, para arriba. ¡Nosotros nunca hicimos eso! Cuando nosotros asumimos el Gobierno de la comunidad –y ya hace mucho tiempo-, yo estaba en el Ramón y Cajal, el gerente lo había puesto el Partido Socialista y siguió años y años más, porque lo hacía bien, y no pasó nada. Así que no creo que se pueda decir que nosotros politizamos la sanidad o que tenemos las estructuras politizadas o que las tenemos que democratizar, etcétera, etcétera. Mire, sinceramente, no es que esté en contra de sus ideas, es que me produce una profunda melancolía ver cómo los logros de la sanidad de Madrid a lo largo de los últimos años –bueno, no de los últimos, idurante muchos años ya!- son totalmente despreciados por una persona que vive en ellos, porque usted vive en ellos exactamente igual que vivo yo, ¿vale? Hay muchas que arreglar, hay muchas cosas en las que trabajar y muchas cosas que mejorar, estoy de acuerdo con usted, pero no vale decir: esto es una cochambre, esto es un desastre, esto no funciona nada y esto es una cosa terrible; ieso tampoco es así! Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, diputado. En nombre del Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Díaz, por favor.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidente. Buenas tardes, señor Villena. Los socialistas le damos la bienvenida y agradecemos su comparecencia.

La Atención Primaria, a pesar de la situación crítica antes de la pandemia y durante la pandemia, ciertamente es la gran fortaleza de nuestro sistema sanitario y, por tanto, nada mejor que disponer de un buen diagnóstico para facilitar nuestro trabajo, y el diagnóstico tiene que ser objetivo. Los socialistas conocemos bien la realidad de los centros sanitarios y del personal que trabaja con entrega y generosidad; por eso yo he preparado una serie de preguntas concretas para ampliar el conocimiento de datos en relación con su exposición y una pregunta de carácter general.

Sobre las preguntas concretas, le agradecería que ampliara su exposición con alguna pequeña descripción detallada sobre cómo se realiza el trabajo en Atención Primaria, porque es importante que la ciudadanía conozca la realidad del día a día en los centros, la realidad del día a día, y quizá eso haga visible la Atención Primaria más allá de los datos, que siempre se podrán contrastar o se podrá discutir sobre ellos. Por ejemplo, ¿cómo es el diagnóstico y seguimiento de contactos COVID-19?, ¿qué tareas médicas, enfermeras, administrativas, hacen nuestros profesionales?; en definitiva, ¿qué carga de trabajo ha supuesto la COVID, además de la carga de trabajo que habitualmente la organización de Atención Primaria ya tiene? ¿Qué tareas son telefónicas y telemáticas -que esto es importante, esto es una novedad en la organización del trabajo- , cuáles son presenciales, y cómo las distribuyen y las organizan los profesionales? ¿Qué programación y protocolo establecen para la atención a las personas mayores y a las personas con discapacidad que viven en las residencias en sus zonas de influencia? ¿Sabe usted si existe un protocolo concreto, si está publicado y si podemos tener acceso a él? ¿Cómo organizan la atención domiciliaria y quiénes la realizan? Me refiero en estos momentos que estamos atravesando, y si se hace o no se hace esa atención domiciliaria. ¿Cuánto tiempo y cómo se materializan las actividades de educación para la salud y para promoción de la salud y la prevención? ¿Cómo se organiza la asistencia a la población con patologías no COVID: patologías crónicas, agudizaciones de estas patologías, patologías agudas como pueden ser personas con asma, diabetes, EPOC? ¿Qué ocurre con la Atención Primaria en los pequeños municipios?, ¿qué ocurre? Que han tenido -y algunos tienen todavía- cerrado el consultorio local. ¿Qué opina de los SUAP? ¿Deberían integrarse en la Atención Primaria? ¿Cómo caracterizaría usted la situación de los equipos de Atención Primaria en cuanto a sus condiciones de trabajo y tecnología?, ¿la eventualidad en estos equipos? ¿Cómo es el sistema de prevención de riesgos laborales? Esto es especialmente interesante; describa, por favor, el servicio de prevención y sus actuaciones en relación con la pandemia, pero también el funcionamiento de los comités de seguridad y salud en el trabajo. ¿En qué situación está la salud laboral del personal que trabaja en el Servicio Madrileño de Salud?

Respecto a la ciudadanía, ¿cómo realiza con mayor frecuencia sus quejas y protestas?, y esto es importante. ¿Formulan reclamaciones?, ¿presentan reclamaciones?, ¿hacen protestas verbales?, ¿acuden al servicio de atención al paciente?, ¿se manifiestan?, ¿se concentran?, ¿demandan?, ¿acuden a los tribunales? Aunque es cierto que la ciudadanía tiene una valoración global muy alta de la sanidad pública y en especial de la Atención Primaria, es importante saber qué perfil tienen estas reclamaciones.

Por último, algunos detalles. Ciertamente necesitamos más profesionales, esto es así, pero cuáles son las dificultades para contratar a los profesionales según su criterio, cuántos se necesitarían y qué profesionales.

Respecto a la mejora de infraestructuras, es evidente, hay un déficit de edificios de consultas y de instalaciones, y además muchas están en mal estado, y las conocemos, porque las hemos visitado. ¿Cuántos centros nuevos se necesitarían?, ¿al menos treinta?, ¿más de treinta? ¿Eso lo tienen estimado?

Voy terminando. Algunas mejoras en los métodos de trabajo y en la organización de la gestión: cómo organizar, desde los centros de salud, la atención que precisan las personas que viven en las residencias de mayores y de personas con discapacidad; cómo coordinar el equipo de Atención Primaria con la enfermería escolar, importante en pandemia -importante siempre, pero en esta pandemia más todavía-; cómo conectar los centros de salud con la salud pública de área, ¿existen mecanismos? ¿o deben crearse otros mecanismos? Y respecto al cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales y de salud laboral, ¿cómo desarrollar el sistema preventivo en Atención Primaria?

Y para finalizar, mi pregunta general: ¿Qué opina usted del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria de 10 de abril de 2019, respaldado por sociedades científicas, organizaciones profesionales y con amplio consenso de las comunidades autónomas? Muchas gracias, muy amable.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Díaz. Señor compareciente, tiene usted la palabra por diez minutos. Le ruego que trate de resumir en ideas principales sus comentarios. Gracias.

El Sr. **COORDINADOR DE LA PLATAFORMA DE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Villena García): *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* No tengo costumbre. Contestando a la señora Lillo, que ha hablado de plan de normalización de centros pos-COVID, le diría que en los centros de salud se recibió el 4 de junio un correo electrónico -que aquí he traído- que hablaba de una convocatoria de plan de normalización de centros, basado fundamentalmente en dos aspectos: señalización de circuitos COVID y no COVID y en aquellos... Bueno, se catalogó a los centros de salud en cuatro categorías, según la estructura física del centro y, en función de esa catalogación, se estimaba si requerían una serie de obras o a lo mejor ninguna, y algunos centros lo que requerían era un centro nuevo.

Este plan se empezó con muchísima prisa, convocando a todos los centros de salud por direcciones asistenciales, y tenía fecha de caducidad, de finalización. La primera reunión fue el 4 de junio y tenía que estar todo terminado a 31 de julio. La señalización vaya que vaya, todavía, pero el resto ya aún hay centros que no lo tiene! Desde 31 de julio a mitad de septiembre, icalculen ustedes! Es decir, yo creo que con esto está bastante bien explicado. El correo lo tengo aquí y lo pueden comprobar.

Ifema, a costa de los profesionales de Atención Primaria. Esto es algo que se cae por su propio peso; es decir, si en Primaria hacen falta recursos humanos y en plena vorágine de una crisis, ya que faltan, nos los llevamos, iesto es el acabose! No creo que eso tenga ningún misterio.

Contestando a Más Madrid -no sé cómo se llama-, de si es una estrategia el modelo sanitario, la verdad no sabría; yo no estoy en la cabeza de ningún Gobierno ni en la cabeza de cada uno de los partidos políticos, pero parece que la inmensa mayoría de la población es consciente de ello. Luego, cada uno, evidentemente, vota a una opción u otra, pero está claro que hay ideologías en la sanidad, en la educación, en cualquier cosa. A mí me hace muchísima gracia cuando se critica, por

ejemplo, a la marea blanca de que tiene opciones políticas. ¡Es que la política está inmersa en la vida de la gente!; o sea, toda acción y toda decisión tiene una repercusión política. Por lo tanto, decir que hay motivos políticos para descalificar a alguien, ¡pues la verdad no lo entiendo!

Luego, las condiciones. Me parece que preguntaba algo así como cuánto dinero hacía falta. Esto es muy sencillo de calcular. Si ahora mismo el presupuesto que se destina a Atención Primaria en la Comunidad de Madrid está en torno a 1.000 millones y el presupuesto global de Sanidad en la Comunidad de Madrid está en 9.000, si las organizaciones internacionales, entre ellas la OMS, dicen que hay que destinar un 20 o un 25 por ciento a Atención Primaria, y teniendo en cuenta que esos 9.000 no representan el 7 por ciento del producto interior bruto de la Comunidad de Madrid -como dice la Unión Europea, es decir, que estamos por debajo-, pero, aceptando como válido los 9.000 millones que tenemos, habría que destinar para Atención Primaria, mínimo un 20 por ciento, es decir, serían 1.800 millones, prácticamente el doble de lo que tenemos ahora; ¡esto es matemática pura! Si estamos en torno al 10 por ciento y nos dicen que tiene que ser un 20, si ahora nos gastamos 900, pues son 1.800. No faltan 500 millones, ¡faltan más! Lo siento por los 500 millones que tanto ha referido antes el portavoz de sanidad del Partido Popular.

También me preguntaban si está mal considerada Atención Primaria. Yo no sé si he utilizado ese mismo término, he usado varios; no recuerdo que sea ese, pero, bueno, es posible. No nos confundamos. ¡No nos confundamos! No es que la población tenga una mala consideración de Atención Primaria. ¡No, no!, no es eso. ¡Lo que yo estaba diciendo es que es la clase política la que tiene mal considerada la Atención Primaria!, por el simple hecho de que no está destinando el 10 por ciento, ¡simplemente por eso! Porque, si no fuera así, si no lo considerara mal, estaría destinando más presupuesto a Atención Primaria.

Ha comentado usted antes que, claro, sería en detrimento de la Atención Especializada. Ya he dicho antes que no; es decir, si aumentamos el presupuesto global en Sanidad, la mayor parte de ese incremento que vaya donde se necesita más el dinero, que es en Atención Primaria. Luego, que si es dejar en mal lugar a la Atención Especializada, ¡pues no!, ¡no!

Me hablaba también de los trasplantes, de que somos punteros. Sí, bien. Eso es lo que gusta a la clase política: vender. Somos los primeros en trasplantes, somos los primeros en Robot da Vinci, etcétera, etcétera. Pero eso es la punta del iceberg del Sistema Nacional de Salud. Lo importante es el día a día, es decir, ¿cuánta gente pasa por un Da Vinci? Sin embargo, decimos: ¡es que tenemos treinta Da Vinci! Muy bien, pero ¿cuánta gente utiliza un Da Vinci? ¿Y cuánta gente va a los centros de salud? ¡Millones!, y, sin embargo, ahí no se destina dinero. Luego, hay una cosa muy importante y es que, cuanto más se invierte en Atención Primaria, más se ahorra en Atención Especializada. Eso es así. ¡Eso es así! Porque las políticas sanitarias de prevención y de promoción de la salud y las actividades comunitarias, precisamente, hacen eso: hacer eficiente el Sistema Público de Salud. ¡Eficacia y eficiencia! Si no se destina dinero a la Atención Primaria, perdemos lo uno y lo otro.

Modelo ideológico de otras comunidades. Mire, aquí se nos llena la boca de que ya somos la comunidad más rica de España, que tenemos el producto interior bruto más alto del país. ¿Y de qué nos vale? Pregunto: ¿de qué nos vale tener ese producto interior bruto tan alto si, luego, no se traduce? La gente, la sociedad no lo percibe; es decir, a mí no me sirve eso. Porque dividir el producto interior bruto entre los millones de personas no es justo, ino es justo!, porque puede haber alguien que tenga el 99 por ciento de ese producto interior bruto, o sea, no se puede dividir por los millones de habitantes.

Claro, decir: bien, es que icómo están en Extremadura! ¡No, no! En Extremadura estarán como están, pero aquí estábamos hace unos días en el debate del estado de la región de la Comunidad de Madrid y ahora estamos en una comisión de la Comunidad de Madrid; por lo tanto, no tiene sentido hablar de lo que pueda pasar en Andalucía, en Baleares o en Asturias. ¡Hablemos de lo que tenemos aquí!

Esperanza de vida, de la que también se hablaba. La esperanza de vida tiene mucho que ver con las costumbres de un país -que en este caso, con la cuestión del COVID, pues a lo mejor nos perjudica en algo-, pero tiene mucho que ver con las costumbres de vida, con la alimentación de la dieta mediterránea, etcétera, etcétera. Japón, ¿por qué tiene la esperanza de vida que tiene? Me imagino que será porque comen mucho pescado, ¿o no? ¡Claro, claro! Es decir, no es cuestión de invertir más o menos para que tengamos una esperanza de vida más o menos alta; ies cuestión de hábitos, de determinantes de la salud!

Luego, usted ha comentado que escuche a los profesionales. Yo soy profesional de la sanidad desde el año 1986. Terminé en 1983. Desde 1986 en Atención Primaria, pero terminé en el 1983, y sé muy bien qué es estar trabajando en un centro de salud y sufrir las consecuencias de estar trabajando en un centro de salud. Y sé muy bien que las condiciones laborales que había entonces son mejores que las que hay ahora. Eso se lo puede preguntar a cualquiera, que se lo va a decir. ¡No, no! Ahí no me pillas. ¡Ahí no! Ya le digo que llevo en la Comunidad de Madrid desde 2007, en el mismo centro de salud. Por cierto, soy enfermero.

En el tema de la ley de Atención Primaria, hablaba de meter a las mareas. Vamos a ver, las mareas, las asociaciones de vecinos, los sindicatos, todo eso es tejido social. ¡Eso es tejido social! ¿Eso lo vamos a obviar? ¿La gente no tiene nada más que decir? ¿Con votar cada cuatro años ya está? ¡Hombre! ¡Me imagino que tendrán algo que decir durante cada uno de los 365 días de los cuatro años que tiene una legislatura! ¡Digo yo! ¡Y habrá que consultarles! Pero claro, si consultar significa cargarnos los consejos de salud, como se hizo en la Comunidad de Madrid... Pues ya está todo dicho.

Retribuciones: Madrid es, si no la peor, la segunda o la tercera peor en retribuir a sus profesionales. Solamente hay que ir a los boletines oficiales de cada comunidad autónoma para comprobarlo.

Que la financiación ha subido, me ha dicho usted también, un 150; la serpiente que hemos visto. ¡Solo faltaría que no hubiese subido! Porque, claro, es que España ha subido en general. ¿O es que todavía queremos estar como estábamos en la época feudal? ¡No, no! Hemos ido subiendo, como todos los países o, por lo menos, los países de lo que llaman el primer mundo. Por lo tanto, a ver... seamos rigurosos.

¿Que faltan infraestructuras? ¡Pues claro que faltan! ¡Claro que faltan! Hay centros de salud que se están cayendo; ¡hay centros de salud que están en un sótano; hay centros de salud que no tienen ventilación! ¿O es que ahora nos vamos a fijar solamente en los quince, veinte, treinta o cuarenta centros de salud nuevos, que hemos construido en los últimos años? Hay centros que están cochambrosos, insalubres. ¡No me digan que no es así! ¡Solo hay que salir a la calle y verlo!

Ecógrafos: ¡hombre! ¡Son un adelanto los ecógrafos! ¡Son un adelanto! Sí, efectivamente, porque favorecen el diagnóstico a la población y eso siempre se agradece. Pero lo que no es de recibo es poner ecógrafos o cualquier otro aparataje sin recursos. ¡Eso es lo que se está haciendo! ¡Eso es lo malo! Es decir, se ponen ecógrafos y al frente de ese ecógrafo tiene que haber un profesional; y mientras ese profesional está utilizando el ecógrafo, no está en su consulta. ¡Es así! Pero es que no solamente es el ecógrafo: es que todos los servicios, toda la cartera de servicios que se ha ido aumentando, hemos tenido la mala costumbre de implantarlos sin una financiación ni un aporte extraordinario de recursos. ¡Es pura lógica! Si ponemos un ecógrafo y ponemos allí a gente a trabajar sin que eso tenga repercusión en lo demás, ¿qué pasa? ¿Que estaba ese profesional de brazos cruzados mientras tanto, y por eso ahora ya puede hacer eso? ¡No!

Me dicen que no tenemos los problemas de otras comunidades autónomas en cuanto a dispersión. ¡Hombre! Vayamos a preguntar a la zona rural de Madrid, ¡a ver si tiene todas las plazas cubiertas! Hay consultorios que están cerrados, o sea que me parece un poco atrevido decir lo que decimos cuando cogemos cualquier periódico y estamos viendo lo que está pasando.

En cuanto al tema de los ceses de Extremadura -creo que me ha dicho-, que cuando cambió el Gobierno se cesó a las supervisoras. A mí no me gusta hablar de otras comunidades estando en el foro en el que estamos. ¡Estamos en Madrid!, ¿vale? Yo recuerdo un consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid que cesó en su cargo de responsable de enfermería a una compañera mía, de Atención Primaria, solo por el hecho de criticar que no había vacunas en su centro de salud, es decir, por cumplir con su obligación: denunciar lo que no había en ese centro de salud. ¡Y se la cesó! ¡Una, pero se la cesó solo por denunciar que no había vacunas! No por una mala praxis ni por nada del otro mundo, no: por eso.

Y luego, me falta el PSOE. Organización de los centros de salud: pues ¡hombre!, lo más importante que hay que decir sobre esto es que la poca o mucha organización que hay en los centros de salud en el periodo COVID se debe a la organización propia de los profesionales en los centros de salud, porque cuando ha llegado alguna instrucción, alguna directriz, alguna orden, la mayoría de las veces ya se estaba haciendo. O sea, siempre se ha ido a remolque. Los profesionales siempre,

siempre, siempre nos hemos ido adelantando a los acontecimientos, ¡siempre!, y lo seguiremos haciendo, ¡lo seguiremos haciendo, porque no se están haciendo las cosas bien! Quienes conocemos la situación in situ somos nosotros y sabemos lo que nos hace falta y lo que no, lo que hay que hacer y lo que no.

La atención domiciliaria ¡claro que se hace! ¿Con todos los medios? Pues, a lo mejor, no. No tenemos coches para ir a los domicilios. Incluso en Madrid capital, creo -porque yo trabajo en un centro de salud de la periferia-, tienen problemas hasta para aparcar, con su propio coche, o sea que... Por ejemplo, no se nos paga el kilometraje, pero bueno.

En cuanto al tema de la educación para la salud, en la Comunidad de Madrid, más que en otros sitios, lo ideal sería que hubiese paridad entre médicos y enfermeros en Atención Primaria. Quiero recordar que cuando se crearon los centros de salud, en 1984, con el Real Decreto de creación y estructura básica de salud, se hicieron varios centros de salud piloto a nivel de toda España -todavía era el Insalud-, y en 1986 fue cuando, a raíz de la Ley General de Sanidad, se implantaron la mayoría de los centros de salud. Ahí había unas guías y había unas normas, y estaba regulado perfectamente el tiempo que había que dedicar para cada actividad en Atención primaria, y había un tiempo que era para actividad comunitaria. Ese tiempo no existe. ¡Es que no existe! Y claro, lo que no vale es decir que se está haciendo promoción de la salud y educación para la salud en Atención Primaria porque se hace una jornada sobre tabaquismo, porque se hace una jornada sobre violencia de género o porque se hace una semana de tal o cual. No. ¡Eso no es actividad comunitaria! Eso es un parche, para poder decir que se está haciendo algo, pero la actividad comunitaria debe ser algo perfectamente reglado, incardinado en la agenda de cada profesional, si no todos los días, al menos la mayor parte de los días, y que se pueda hacer sin que el tiempo que yo dedique a hacer actividad comunitaria lo esté realizando mi compañero, es decir, sin que yo haga actividad comunitaria mientras le cargo mi trabajo al compañero de al lado. ¡Eso no es! Eso no es hacer actividad comunitaria. ¿Por qué hay menos enfermeros...?

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Villena, le ruego que vaya concluyendo si es posible, por favor.

El Sr. **COORDINADOR DE LA PLATAFORMA DE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Villena García): Terminó. ¿Puedo terminar?

El Sr. **PRESIDENTE**: Sí, claro. ¡Faltaría más!

El Sr. **COORDINADOR DE LA PLATAFORMA DE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (Villena García): Bien. ¿Por qué hay menos enfermeros? Porque no estamos haciendo lo que tendríamos que hacer, porque no nos dan las herramientas. Si hiciéramos actividad comunitaria, que es fundamentalmente a desarrollar por enfermería, pues, harían falta más enfermeros. ¡Es así de claro! Y les recuerdo una cosa: la especialidad de médico de familia es "médico de familia y comunitaria" y la especialidad de enfermero especialista de familia es "enfermero especialista de familia y comunitaria", pero la parte "comunitaria" está en el título colgado en la pared.

En el tema de los SUAP, evidentemente, algo hay que hacer, porque si mal está la Primaria, ino digamos ya los SUAP, que llevan cerrados desde marzo!

La patología no COVID. La patología no COVID estamos tendiendo a no hacerla, ies así de sencillo! Es decir, si no tenemos recursos humanos suficientes, si no tenemos líneas telefónicas suficientes, si no tenemos personal administrativo suficiente -por cierto, que siempre se nos olvida el personal administrativo, que es la tercera categoría profesional en Atención Primaria en número y muy importante-, si no tenemos todo eso, icómo vamos a pretender que podamos hacer lo que hacíamos antes más lo que estamos haciendo por el COVID! Vamos a ver, la jornada tiene las horas que tiene, ¿vale? ¡Y la gente está haciendo jornada y media todos los días!, itodos los días!, ise la paguen o no se la paguen!, iporque hay quien entra antes y sale después!

El tema de residencias, el tema de los centros municipales de salud y todo esto. Pues, a lo mejor, para sacarle mayor eficiencia a lo que tenemos en la Comunidad de Madrid habría que pensar, primero, en derribar -así de claro lo digo-, iderribar el área única!, que para lo único que ha servido es para que la gente se pueda mover de un sitio a otro en beneficio de la pri-va-da, iasí de claro! La libre elección está bien, ipero combinar la libre elección con el área única ha sido el desastre! Entonces, a lo mejor, había que pensar en recuperar las áreas de salud, pero con otro enfoque: con un enfoque de área de bienestar, ia lo mejor sería eso interesante!, porque tendríamos un área en el que podríamos englobar la Atención Primaria, las residencias, los CMS, o sea, itodo lo que hay!, itodo el tejido sociosanitario que hay en una localidad o en una zona determinada! ¿Por qué hacer compartimentos estancos cuando nos podemos ayudar unos a otros?

En cuanto al marco estratégico de Atención Primaria, y ya con eso finalizo, nosotros, desde la Plataforma de Centros de Salud... Por cierto, empecé diciendo que la Plataforma de Centros de Salud está formada por profesionales, ¿vale? O sea, no tiene que ver con la población, con las asociaciones de vecinos... ¡Otra cosa es que participemos en la actividad social de la comunidad! En cuanto al marco estratégico, nosotros, como Plataforma de Centros de Salud, hicimos un amplio informe, detallado, ante su publicación en el Boletín Oficial del Estado y lo remitimos a todos los grupos políticos, tanto a nivel estatal como de la autonomía. ¡Hombre!, ahora, así, a vuelapluma, lo que sí puedo decir es que había cosas que nos gustaban más, otras menos, pero sí que había una parte en la que cojeaba y era que no estaba presupuestado, estaban muy bien diseñadas las líneas, y tal y cual, pero no tenía detrás una memoria económica, ipor ejemplo! En líneas generales sí que estaba bien, pero, claro, para aplicar eso estamos en lo mismo: hacen falta, pues eso, recursos económicos.

Y no sé si me he dejado algo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, señor Villena, por su amabilidad, por sus opiniones, por sus comentarios. Y también muchísimas gracias a la letrada, a todos los servicios de la Asamblea. Hemos estado diez horas prácticamente, efectivas. Así que muchísimas gracias a todas las diputadas y a todos los diputados. (*Pausa.*) Señora Sánchez Acera, tiene usted la palabra.

La Sra. **SÁNCHEZ ACERA**: Dentro de la posibilidad que tenga la Mesa, recabar ponencias que hoy han llegado... *(Pausa.)* O se han citado; nosotros no hemos recibido la de don Óscar Moral, de Cermi, y sí nos gustaría que se entregara -si se ha hecho, a la Mesa- y que nos la envíen. He consultado, por si acaso estaba traspapelada en mi correo y no es así, y me han asegurado que no se ha recibido a través de la letrada. Entonces, es para que se haga llegar.

El Sr. **PRESIDENTE**: Digamos que nosotros actuamos a la velocidad de la luz: cuando llega una ponencia la letrada la envía de inmediato...

La Sra. **SÁNCHEZ ACERA**: Ya, ya, por eso...

La Sra. **SÁNCHEZ ACERA**: Lo pueden comprobar con la secretaria de Estado para la Unión Europea, ique hay que ver que somos rápidos! *(Pausa.)* No, no ha debido llegar. *(Pausa.)* Pero llegará, llegará. *(Pausa.)* Llegará, llegará. *(Pausa.)* Sí, pero la letrada escribe al señor Moral pidiéndole que nos la envíe. La necesidad de que la envíe es que, evidentemente, los grupos están en proceso de redacción de sus propuestas para el dictamen y, lógicamente, en las comparencias son utilísimas a tal efecto; si la tienen por escrito muchísimo mejor. De todas formas, recuerdo que todas las intervenciones en esta Comisión obviamente están grabadas en la videoteca de la Asamblea. Así que le vamos a reclamar a nuestro querido amigo Moral que nos envíe su documento. Buenas noches. Muchísimas gracias. Hasta mañana.

(Se levanta la sesión a las 20 horas y 55 minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es



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

Asamblea de Madrid