



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

Año 2021

X Legislatura

Número 31

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 26 DE NOVIEMBRE DE 2021

ORDEN DEL DÍA

I. Audiencia legislativa de doña María Santos Escalona, presidenta de la Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia (ATEMP), en la Proposición de ley por la que se regula la intervención integral de la atención temprana en la Región de Murcia (10L/PPL-0034).

SUMARIO

Se abre la sesión a las 9 horas.

I. Audiencia legislativa de doña María Santos Escalona, presidenta de la Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia (ATEMP), en la Proposición de ley por la que se regula la intervención integral de la atención temprana en la Región de Murcia (10L/PPL0034).

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene la señora Santos Escalona487

En el turno general interviene:

La señora Abenza Campuzano, del G.P. Socialista.....490

La señora Marín Martínez, del G.P. Mixto.....491

El señor Carrera de la Fuente, del G.P. Vox.....492

El señor Álvarez García, del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....492

La señora Pelegrín García, del G.P. Popular.....493

La señora Santos Escalona contesta a las cuestiones planteadas por los portavoces de los grupos parlamentarios.....494

Se levanta la sesión a las 9 horas y 50 minutos.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Comenzamos la Comisión de Sanidad y Política Social con la audiencia legislativa de doña María Santos Escalona, presidenta de la Asociación Temprana de la Región de Murcia.

Primera intervención de doña María Santos. Por un tiempo máximo de quince minutos tiene la palabra la señora Santos.

SRA. SANTOS ESCALONA (PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE ATENCIÓN TEMPRANA DE LA REGIÓN DE MURCIA):

Buenos días.

Gracias por permitirme estar aquí hoy.

Mucha gente me ha dicho con el día de hoy que no servirá de nada estar aquí, que las decisiones ya están tomadas, que algunos no me escucharán, pero yo vengo con toda la esperanza de que entiendan la importancia del asunto que tienen ahora entre manos.

La atención temprana en Murcia sufre de infrafinanciación, eso ya lo sabemos todos. Solo algo más de la mitad de las familias murcianas goza de una atención universalidad y gratuita: si vives en Lorca y se detecta que tu hijo tiene el más mínimo problema en su desarrollo o riesgo de padecerlo, inmediatamente eres derivado al CDIAT de forma absolutamente gratuita, donde comienza un delicado proceso de acogida; si vives en Murcia, te pueden atender también inmediatamente pero no es gratis, estamos hablando de 100, 200, 300 euros y más, una diferencia que hace que todas las familias murcianas no tengan los mismos derechos.

Las asociaciones vienen realizando una exquisita labor en la atención temprana, supliendo lo que la Administración pública no ha asumido desde hace más de treinta años. Realizamos esta labor aunque la infrafinanciación afecta a familias y afecta también a trabajadores: los psicólogos, logopedas, fisioterapeutas... de las asociaciones también pagamos esta diferencia con categorías de contratos inferiores, yendo al paro en verano, con horarios y vacaciones diferentes, y con sueldos diferentes a los de los compañeros de los CDIAT municipales.

Así que sí, familias y técnicos necesitamos una normativa y una financiación que acaben con estas desigualdades injustas para todos, y las queremos más pronto que tarde.

A pesar de todo esto, los CDIAT de Murcia, los técnicos de la Región de Murcia, hemos conseguido desarrollar entre todos una calidad en el Servicio de Atención Temprana de la región que se ha situado a la cabeza en todo el territorio nacional, modelo a seguir que ahora, bajo la amenaza de esta ley, se pone en peligro.

Sí necesitamos esa financiación, y desde ATEMP queremos pedir expresamente que se facilite el acceso a la atención temprana a todas las familias que lo necesiten, pero no queremos inmolar a cambio lo que tanto tiempo, trabajo y esfuerzo ha costado conseguir.

En el año 2012, la Organización Mundial de la Salud y Unicef publicaron un documento sobre primera infancia y discapacidad que en el apartado de diagnóstico dice: «Tenemos la obligación ética de garantizar que la detección de un problema del desarrollo vaya seguida de una valoración e intervención sin demoras. En este proceso, la valoración y la intervención deben estar vinculadas en un proceso continuo de observación y análisis».

Tener en cuenta esta vinculación entre valoración e intervención es una piedra angular de la calidad de la atención temprana por una razón bien sencilla que aseguro que ustedes van a entender: la finalidad de la atención temprana es generar los cambios necesarios en un sistema familiar para fomentar sus factores de protección e intervenir sobre sus factores de riesgo con el fin de promover el desarrollo de un niño. Esta finalidad no se puede conseguir sin el establecimiento de la relación terapéutica que permita ese nivel de intrusión, si me permiten esa palabra, y conocimiento al detalle del sistema.

El método propuesto por la atención temprana no es una opción, no hay una alternativa mejor, no es por capricho profesional, es el único método que garantiza conseguir el fin deseado (solo p implica q). Para poder entrar en la intimidad de la familia, ver el funcionamiento de ese sistema, de

sus distintos contextos, hay que convertirse en un referente para el niño y para la familia. Es imprescindible si se quieren modificar dinámicas o superar hábitos o déficits. En ese ámbito, es deficiente el modelo médico tradicional de autoridad, de evaluar sin contexto y de prescribir cambios que otros especialistas ejecuten.

El corazón de esta llamada atención temprana es ir estableciendo, ir construyendo una relación de confianza entre el terapeuta que coordina el caso, el niño y su familia; una relación de confianza que es esencial para cualquier avance y progreso en el desarrollo del niño o niña, sea a nivel global o en cualquier cualquier área evolutiva. Esta relación de confianza no es cualquier cosa, no es algo que se compre o que se obtenga con una visita puntual, y menos aún es algo que pueda elaborarse en un examen o en un interrogatorio puntual del que dependa nada más y nada menos que el acceso a un programa de intervención temprana. La relación de confianza es una pauta de relaciones profesional/familia, un clima que hay que construir desde el momento inicial en que se hace la consulta de acogida de los niños y familias, que se construye escuchando a las familias y observando a los niños, que hay que cultivar con paciencia y cuidado, y sobre todo sabiendo qué pide cada situación de esa relación para poder ir adaptando las respuestas en cada momento.

Es un grave error interpretar que la valoración va primero y la intervención después, pensad que primero hay que valorar y después hay que intervenir, como fases independientes y estancas que no se solapan. Y más grave aún es pensar que primero puede valorar uno y después intervenir otro sobre la base de lo que dijo el primero: el primero ya ha empezado a intervenir y abandona, y cambia la figura de referencia; y el segundo que llega al caso ya no ha iniciado la valoración y pierde la información.

La intervención en atención temprana empieza en el mismo momento que una familia es derivado a un CDIAT. Empieza por saber escuchar, por dar tiempo a expresarse, por no tener urgencia, por tener todos los detalles de ese niño y esa familia de forma intrusiva, invasiva e inadecuada. ¿Por qué creen ustedes que la primera consulta en atención temprana desde que se publicó el Libro Blanco en el año 2000 se llama «consulta de acogida»? Oigan ustedes a los padres y entenderán por qué es importante que esa consulta se llame así, consulta de acogida, y no de valoración. Cuando los padres llegan a los CDIAT con sus miedos, con sus preocupaciones, o los niños con sus problemas, son atendidos, no interrogados, no examinados, no juzgados sino escuchados, y esa es una forma de valorar que es una forma de intervenir, y es una forma de intervenir que nos permite valorar, la forma de intervenir y valorar que funciona en la atención temprana con las familias y con los niños.

Porque, si hablamos de los niños, entender los problemas de los niños lleva tiempo, exige establecer una relación, una relación que requiere también mucha experiencia de mucha cualificación profesional. No es fácil saber interpretar la versatilidad de conductas de niños pequeños que se encuentran en los albores de comunicación, de autorregulación, y el acceso a los universos simbólicos, y cuya iniciativa en las rutinas o episodios de juegos es muy variable y dependiente del clima de seguridad que los niños perciban. Es todo lo contrario de algo sencillo, es un trabajo muy delicado y muy complejo, que no puede y no debe hacerse en una sesión puntual ni por un equipo que no sea el que después va a continuar la intervención.

En definitiva, para organizar la valoración e intervención en los problemas de desarrollo no puede seguirse un modelo de valoración separado de la intervención. Ese modelo ya no se aplica ni internamente siquiera en los centros de desarrollo infantil y atención temprana, y mucho menos se puede pretender aplicarlo entre centros o servicios diferentes con tareas y responsabilidades diferentes.

No es posible hacer atención temprana de calidad a partir de la división entre equipos que realizan valoraciones descontextualizadas y equipos que hacen intervenciones contextualizadas, porque verán universos diferentes. Y esto no tiene que ver con la preparación o con la cualificación ya de los profesionales, tiene que ver con los los escenarios de trabajo que diseñan los políticos: conseguir criterios técnicos en ese diseño o seguir criterios administrativos. No encontrarán ustedes referencias técnicas actuales en el mundo que avalen la eficacia de esa división que se pretende establecer.

¿Saben ustedes que es el *rapport* en primero de carrera? Es la primera fase de toda intervención terapéutica: «establecimiento de un buen *rapport*», nos dicen en la carrera. Es una relación cálida, de

confianza, una alianza terapéutica que hará que el paciente se adhiera al tratamiento. La adherencia al tratamiento es el grado en que un paciente asume o sigue las recomendaciones de su terapeuta y colabora activamente en las decisiones que afectan a su propia salud, porque estamos hablando de un problema de salud aquí. Existen numerosos estudios que demuestran que un alto porcentaje del fracaso terapéutico en profesiones sanitarias tiene que ver con la no adherencia a los tratamientos. Las consecuencias clínicas y económicas que esto conlleva son obvias. Les invito a que lean sobre la no adherencia al tratamiento.

Lo que quiero decir con esto es que esta ley dificulta mucho nuestro trabajo, que no lo están poniendo ustedes difícil, y no estoy leyendo el futuro en una bola de cristal, les estoy contando lo que ya está pasando. Ya tenemos un alto porcentaje de familias que nos entra por esta vía de fase de acogida rota, ya sabemos lo que pasa. Gestionar a estas familias que ya han pasado por varias valoraciones mientras esperaban... Pues no han esperado, ¿saben?, han ido a algún sitio que han encontrado porque los padres no se esperan, los padres se buscan la vida, han itinerado por varios sitios: cuando por fin consiguen llegar al CDIAT sus niveles de ansiedad se han disparado. Las suspicacias se han adueñado de ellos, y establecer ese *rapport* que, si recuerdan, es la fase 1 de nuestro trabajo, se nos complica mucho, pero que mucho.

Si dificultan ustedes nuestro trabajo, aumentan las probabilidades de no tener éxito, y esto se traduce automáticamente en una familia menos competente para dar una respuesta a su hijo. Y esto puede que les salga gratis pero no es atención temprana, porque están hablando de gratuidad, y a la larga aumentarán todo esto, la inversión de recursos en estos niños que van a necesitar más apoyos de escolares por no haberse intervenido en su momento.

¿Vamos a hablar de gratuidad? Bueno, pues no es atención temprana gratuita mientras espero un mes y medio a que me confirmen si me van a atender; no es atención gratuita si no me asignan las sesiones que necesito, porque –cito la ley textualmente– «ya estén siendo prestados por otros sistemas», que no sabemos quién es el otro sistema, la verdad, porque, si no es el CDIAT, no entiendo qué otro sistema hace de atención temprana; tampoco es gratuita si mi caso no encaja en el baremo que se adjunta a esta ley... Cuidado, porque el porcentaje de niños que actualmente estamos atendiendo no entra en ese baremo. Entonces, eso sí, esto de gratuita tiene trampa, tiene una trampa muy clara, y es que ese baremo no es un baremo de atención temprana, no es un baremo basado en la organización diagnóstica de atención temprana ni en el Libro Blanco de la atención temprana; es un baremo de necesidades educativas especiales que confunde, como toda la ley, la atención temprana con psicopedagogía o pedagogía terapéutica.

Les decía que esto nos sucede ya en algunos municipios de Murcia donde no existen centros municipales, donde las asociaciones y las familias ya estamos sufriendo que se entorpezca el procedimiento de entrada. Es decir, para simplificar, en algunos sitios de la Región de Murcia la atención temprana funciona mejor que en otros sitios, esto ya es una realidad. ¿Y qué sería lo lógico? Lo lógico para mí sería que, si vamos a homogeneizar la atención temprana, lo hagamos acercándonos al modelo que funciona mejor, ¿no? Pues, de verdad, que alguien me explique, porque no logro entender por qué esta ley pretende hacerlo al revés, coger el modelo que a todas luces y de forma demostrable y justificable funciona peor.

Desde ATEMP, que actualmente sumamos más de cien profesionales de la región, no entendemos este empeño de meter con calzador algo que sabemos de antemano que no está bien. Esto es, ¿para que todas las familias tengan los mismos derechos les reducimos los derechos a los que tienen más? Mis compañeros de los CDIAT municipales tienen mucho que decir sobre esto y lo van a hacer.

Que yo tenga que estar aquí hoy teniendo que defender mi profesión demuestra que esta ley no la respeta ni la conoce. Yo no sé de qué es esa ley, pero de atención temprana no es. Se usa el nombre de atención temprana para blanquear, para dar un falso respaldo técnico a unas medidas que no van en la línea de la evidencia científica ni van a aumentar el bienestar de los ciudadanos vulnerables, los niños y las familias.

Muchas gracias por su atención.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, turno general de intervenciones de los representantes de los grupos parlamentarios, al exclusivo objeto de formular preguntas o solicitar aclaraciones.

Por un tiempo máximo de cinco minutos, por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Abenza.

SRA. ABENZA CAMPUZANO:

Gracias, señor presidente.

Doña María Santos Escalona, queríamos comenzar desde el Grupo Parlamentario Socialista agradeciendo su presencia en esta comisión para que pueda darnos su visión profesional de muchos años de experiencia sobre esta proposición de ley que estamos tramitando actualmente en la Asamblea Regional.

Hoy desde el grupo parlamentario Socialista, como viene siendo habitual en todas las leyes que se tramitan en la Asamblea, no vamos a hacer ningún juicio de valor al respecto porque consideramos que es mucho más importante lo que ustedes, que son los verdaderamente expertos, puedan verter en las explicaciones que nos den para mejorar la ley, que qué duda cabe de que es el propósito que debemos tener todos en la Cámara, que es la que se dedica precisamente a mejorar las leyes que entran en ella como fuerza legislativa.

Por ello, nos vamos a centrar en hacer dos o tres preguntas que consideramos de vital importancia y que usted, déjeme decirle, ha clarificado bastante bien, pero consideramos que es importante incidir en ella por si usted puede aclararnos cosas.

Actualmente hay alrededor de 4.700 familias, siempre se habla en torno a 4.500-4.700 familias, que hacen uso del sistema de atención temprana en la Región de Murcia. Hablamos de niños y niñas menores de 6 años que tienen un problema en el desarrollo y que atenderlos con celeridad es primordial, porque cada segundo cuenta en un momento de su vida, en una etapa en que también priman las familias, que se genera esa ansiedad que usted misma decía, y por eso se buscan la vida, como usted bien ha dicho, porque evidentemente los problemas no esperan, los problemas te sobrevienen y buscas una alternativa mientras no se te atiende para dar una mejor calidad de vida a tus hijos e hijas. Porque la realidad es así, tú no puedes esperar cuando hay un problema en el desarrollo ni en ningún otro problema.

Usted hablaba de que esta proposición de ley no va a cumplir los principios rectores de los que parte. Creo que nos gustaría que usted incidiese en ese asunto y en por qué creen ustedes que eso va a ser así.

En los últimos días también hemos escuchado a numerosas asociaciones, colectivos y familias ahondar mucho, sobre todo ustedes en general, en que el artículo 14 de esta proposición de ley parte de un gran desconocimiento. Ustedes incluso han hablado mucho del CDIAT y de cómo este artículo muestra un desconocimiento absoluto de su trabajo. Me gustaría que usted incidiera en por qué ustedes opinan así para que nosotros pudiéramos trabajar en enmiendas que pudieran solucionar este problema.

Además, usted misma ha hecho referencia a que esta proposición de ley parte infrafinanciada. Nos gustaría también que explicase por qué y de cuánta financiación deberíamos hablar en ese baremo que se hace (de 28 euros aproximadamente la hora), y cuánto dinero realmente habría que aportar para que no partirse de esa infrafinanciación que ustedes siempre señalan.

Y, por último, usted habla de una cosa que a mí como jurista siempre me preocupa, y es ese tapón o ese cuello de botella que se genera en el acceso. Hablamos de unos treinta días aproximadamente en la valoración más otros diez para la resolución en el artículo 25. Ya tenemos precedentes en leyes autonómicas, como puede ser la de Canarias que lo soluciona en su artículo 11: primero, los niños y las niñas, y después, evidentemente, ponemos plazos si hay que ponerlos. Pero no parece de lógica que en un problema tan grave como pueda ser un problema del desarrollo o un problema de discapacidad de un niño o de una niña a la que hay que tender con rapidez se pongan de entrada

trabas administrativas o escalones, como veíamos nosotros, hasta poder acceder a un sistema. También nos gustaría que usted incidiera hoy en ese asunto y que nos explicara cómo de vital importancia es solucionar esto, y si cree usted que estos plazos no solo hay que acortarlos sino también hay que, como en otras leyes autonómicas, incluso posiblemente eliminarlos.

Decirle que el grupo parlamentario Socialista estamos agradecidos de que usted haya aceptado esta invitación prácticamente en tiempo récord, y que intentaremos tomar buena nota de los consejos que nos dé para mejorar, sin duda, una ley muy mejorable.

Muchísimas gracias por su atención.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra la señora Marín.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Gracias, presidente.

Muy buenos días, señorías.

Muy buenos días, señora Escalona. Es un placer tenerla aquí y volver a escucharla. Yo ya he tenido, afortunadamente, la suerte de poder escucharla en otras intervenciones, y y le agradecemos que se haya prestado a estar aquí esta mañana para darnos la visión de los profesionales sobre este proyecto de ley.

Nosotros sí vamos a hacer un juicio de valor, vamos a hacer un juicio de valor. Sabe usted, señora Escalona, que desde Podemos hemos apoyado en todo momento y sin ambages las reivindicaciones de los profesionales y de las familias, y hemos rechazado claramente en el Pleno donde se debatió el borrador que se aprobó en esta Cámara.

De su lucha, de la lucha que llevan los profesionales y las familias de la atención temprana en esta región ya durante tantísimo tiempo –tenemos que recordar el número de borradores que ha tenido este proyecto de ley–, hay una cosa que me solivianta especialmente, señora Escalona, y es que les he oído a muchos de ustedes quejarse de que en realidad nunca o a fecha de hoy no les han dado ni una sola razón para justificar el modelo que esta ley propone para la atención temprana en la Región de Murcia, pero además, señora Escalona, como usted muy bien sabe, esto no solamente es que lo digan ustedes. Como yo comenté en el Pleno, lo decían los propios Servicios Jurídicos de esta Cámara, y repito lo que decía textualmente el informe de los Servicios Jurídicos, decía: «No describe para una mayor comprensión de la misma su concreto contenido y los motivos que han conducido a adoptar la regulación propuesta, que difiere totalmente de otras como las que plantea la Plataforma de Atención Temprana».

Creemos que la ley que nos presentaron aquí sinceramente es una ley que va a favorecer la creación de listas de espera, va a favorecer la burocratización del acceso a la atención temprana, y que, por tanto, y lo decía usted muy bien, no va a garantizar ni la gratuidad ni la universalidad ni el acceso inmediato y directo, como usted muy bien ha explicado.

Tenía algunas preguntas. Algunas en su intervención las ha respondido usted ya, pero me gustaría preguntarle, señora Escalona, si... Bueno, hay algo que quería yo preguntarle, porque, mire, lo que dicen exactamente los Servicios Jurídicos, lo que nos vienen a decir los Servicios Jurídicos es que la exposición de motivos que presentaba esta ley no tiene motivos, que era una ley que nacía sin argumentos, y me gustaría preguntarle qué motivos piensan ustedes que puede haber detrás de este proyecto de ley que nace sin la aprobación de los profesionales de la atención temprana, eso por un lado.

Y, por otro lado, por qué cree usted que existe esa insistencia en que sean los equipos de orientación de la Consejería de Educación los que realicen la valoración técnica, si es que no se fiaban por parte de este Gobierno regional de las valoraciones que estaban haciendo hasta ahora los profesionales de la atención temprana.

Para terminar, señora Escalona, decirle que desde Podemos nosotros esperamos y confiamos en que los grupos parlamentarios que sustentan a este Gobierno regional tomen buena nota de los profesionales que van a pasar por aquí, a los que vamos a escuchar en las audiencias legislativas, y que actúen en consecuencia antes de que sea tarde.

Y mil gracias de nuevo por estar esta mañana acompañándonos.

Gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Vox tiene la palabra el señor Carrera.

SR. CARRERA DE LA FUENTE:

Muchas gracias, presidente.

Bienvenida, doña María Santos, a esta Asamblea.

Quería comentarle que no todo está escrito, realmente estas comisiones son unas comisiones técnicas, y todos los grupos sí hacemos una escucha atenta y salen muchas cosas, salen muchas enmiendas a las leyes, porque lo que tratamos todos aquí es de mejorarlas.

La ley de atención temprana se podría haber propuesto no solamente por el Gobierno sino que podrían ser otros grupos parlamentarios los que presentaran esta ley. Lo que yo sí he notado era que desde su asociación da la sensación de que lo que había que hacer con esta ley es retirarla, pero también he oído las voces de otras asociaciones que acogen a familias y a profesionales que decían que era muy necesaria esta ley y que era imprescindible, o sea, que ya estaba bien, que llevaba diez años esto dando vueltas, y que era muy importante que saliera cualquier ley, la que fuera, y que después la pudiéramos mejorar en el proceso propio legislativo que hacemos aquí.

Entonces, una vez que está la ley, yo lo que le propongo es que de verdad hagan sus aportaciones para mejorarla: eso puede ser eliminación de artículos, puede ser modificación de artículos y adición de artículos. Todo se puede cambiar, es decir, una ley puede tener un cambio profundo y si ustedes creen que ese cambio profundo... si hacen el trabajo de exponernos a los grupos parlamentarios que es mejor su proyecto que lo que tiene la ley, esta puede cambiar, doña María, o sea, que no está todo... Sí vale que vengan ustedes aquí, y no es una pérdida de tiempo ni para ustedes ni para nosotros, sino todo lo contrario.

Entonces, por ejemplo, usted ha dicho –por darle un toque técnico a la intervención– que el baremo que se está poniendo en esta ley es incorrecto. Pues díganos qué baremo proponen ustedes. Es muy fácil incorporar lo que necesiten ahí, cualquiera de los grupos parlamentarios puede hacerlo después, incluso los que presentan el proyecto de ley. Entonces, yo le agradecería..., no tiene por qué ser en este momento, es un tema técnico, pero que si tienen esas propuestas nos las hagan llegar a los grupos parlamentarios: se estudiarán en profundidad porque es lo que hacemos, y hablamos entre nosotros también, y llegamos a acuerdos para apoyar y cambiar la ley en sus mejoras. Entonces, de verdad, es muy importante su intervención, es muy importante la intervención de todos los que vienen aquí, y estamos muy agradecidos de que eso sea así.

Nada más. Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra el señor Álvarez.

SR. ÁLVAREZ GARCÍA:

Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Bienvenida, señora Santos.

En primer lugar, agradecerle, como no podía ser de otra forma, sus aportaciones a esta comisión, en la que vamos a tratar por todos los medios de sacar adelante esta ley de atención temprana tan necesaria.

Decirle, bueno, creo que usted ya lo sabe perfectamente, que lleva más de seis años de negociaciones entre todas las asociaciones y entidades del sector, así como asociaciones de padres, y estos grupos parlamentarios, que durante la legislatura pasada todos los grupos parlamentarios participaron en la elaboración y redacción del texto que hoy nos ocupa, en el cual se ha tenido, por supuesto, en cuenta el Libro Blanco de atención temprana. No todas las propuestas que aparecen en ese documento, lógicamente, están recogidas pero sí su inmensa mayoría, y ya se ha intentado llegar a un acuerdo, y la única asociación que a día de hoy sigue negándose..., y le recuerdo que en la última reunión que se produjo en el mes de julio y en la misma consejería con todas las asociaciones ustedes aparecieron con un texto absolutamente nuevo después de más de seis años y no sé cuántísimos borradores.

Pues nada, sencillamente, agradecerle sus aportaciones, y las tendremos en cuenta.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Pelegrín.

SRA. PELEGRÍN GARCÍA:

Muchas gracias, señor presidente.

Muchísimas gracias, María.

Yo creo que hemos prestado absolutamente toda la atención que merece escuchar a los profesionales. Por eso lleva razón al decir que, aunque alguien diga que esto no va a servir de nada, es un completo error, a pesar de los años y del tiempo que lleva tramitándose y de la escucha que por parte de las administraciones se ha hecho de todos los colectivos.

No es fácil homogeneizar en esta región un servicio, y no es fácil asumir que, por poner un ejemplo, igual que en la Ley de Dependencia, si el diagnóstico no lo hace un funcionario sería imposible abrir ese expediente, porque la ley y el dinero público obligan a que esos criterios los haga un funcionario público.

A mí sí que me gustaría, además de compartir que tanto el niño como la familia tienen que ser atendidos inmediatamente y necesitan que la celeridad en el trámite se produzca, hemos hablado o se ha hablado aquí del artículo 14, pero también me gustaría saber en el artículo 23 de esta ley cuál es su opinión cuando dice, después de que sepamos todos que la valoración la hacen unos equipos homogéneos, pero no la valoración sino la necesidad de la atención temprana (que puede llamarse valoración), en el punto de ese artículo dice que una vez que se produzca la incorporación del menor al CDIAT (estamos hablando de los centros), se realizará la acogida y valoración de este y su familia en el CDIAT por el equipo técnico del centro, y se realizará una propuesta de intervención interdisciplinar, elaborando el PIAT (el plan ese individualizado que todos conocemos) que contemple la intervención en los diferentes contextos donde se desenvuelve el menor, teniendo en cuenta para ello (pero “teniendo en cuenta”, no obligatoriamente y forzosamente) lo establecido por el informe de los equipos psicopedagógicos.

Lo digo porque a mí sí me gustaría su opinión, y para que los demás también podamos valorarlo. Creo que con este punto en ningún momento, en ningún momento, los CDIAT van a perder la autonomía que tienen hasta ahora, la posibilidad de cambiar sobre la marcha, sobre la evolución de ese menor que cambia continuamente. Me gustaría saber si eso lo han valorado, si creen que se puede mejorar, porque creo que es un punto importantísimo en todo el ámbito de esta ley. Al igual que en el resto de puntos, pero concretamente en ese que se podría mejorar.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

A continuación, turno de contestación de la señora Santos por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. SANTOS ESCALONA (PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE ATENCIÓN TEMPRANA DE LA REGIÓN DE MURCIA):

Bueno, muchas gracias de nuevo por haberme escuchado. Efectivamente, me han escuchado ustedes, y además muy atentamente.

Respondo a Toñi.

¿Que por qué la ley no cumple los principios rectores, en mi opinión, en nuestra opinión, de gratuidad y universalidad? Pues universalidad entiendo que es todos aquellos menores que lo necesiten, y si los baremos ya son muy restrictivos a un diagnóstico establecido y el grueso volumen de niños atendidos en atención temprana es de prevención, nos estamos cargando la universalidad, es decir, ya no están entrando todos los niños susceptibles de necesitar atención temprana, sino todos aquellos niños que tengan un diagnóstico o que ya tengan un desfase de su desarrollo, con lo cual la prevención desaparece por completo.

Y lo de la gratuidad es lo que decía en mi intervención, si hay una lista de espera, los padres no van a esperar, van a ir a pagarlo a un privado; y si en el baremo no recojo todas las sesiones que yo necesito también vamos a pagarlas por otro sitio. Con lo cual, lo de la gratuidad es relativo, porque además expresamente la ley recoge que se van a tener en cuenta, para dictaminar las sesiones que se necesitan en atención temprana, otros apoyos que reciba el niño, como por ejemplo en el colegio. Entonces, si estamos contando sesiones de atención temprana como los apoyos que reciben el colegio, no estamos dando las sesiones que necesitamos en atención temprana.

¿Por qué me refiero a que hay desconocimiento en la ley? Los conceptos de los que se hablan en la ley son psicopedagógicos, o sea, es una ley que está redactada desde Educación, no está redactada desde un equipo de atención temprana, de gente experta en atención temprana. De hecho, el primer tratamiento que aparece en la cartera de servicios es tratamiento psicopedagógico: cualquiera que sepa algo de atención temprana sabe que no tenemos tratamiento psicopedagógico en los centros de atención temprana; es decir la ignorancia sobre lo que ocurre en un centro de atención temprana es muy grande, está totalmente confundido con lo que ocurre en un colegio, con temas educativos, con pedagogía terapéutica y con tratamientos psicopedagógicos.

En el tema de la infrafinanciación, yo no soy experta. No soy economista ni soy jurista, no soy experta en leyes, y yo quiero hablar a nivel técnico, de lo que yo sé a nivel técnico, pero es verdad que trabajo en una asociación y llevamos cuentas, y sabemos lo que cuesta tener un niño. Entonces, si ustedes multiplican 28 euros por una media de dos sesiones (estoy siendo además tacaña con esto, no son dos sesiones, o sea, dos sesiones algunos, pero algunos tienen tres, otros tienen cuatro, otros tienen una), pero de una media de dos sesiones por 28 euros por cuatro semanas por once meses, por ser tacaña, porque el mes doce también hay que pagárselo a los trabajadores, digo yo, es que por los 4.000 y pico niños son 11 millones de euros.

Estas cuentas pueden salir por otro lado, que es: ¿actualmente qué estamos financiando de la atención temprana? Aproximadamente la mitad, que tampoco es la mitad, algunos ayuntamientos están financiados al 25%, algunos centros están financiados incluso por menos del 25%, y estamos financiando con 4, 5 millones o 5... Tenéis que doblar la cantidad si estamos hablando de la mitad. O sea, que las cuentas salen por varios sitios, que yo no soy quien tiene que hacer las cuentas, quien las tiene que hacer que las haga, pero a priori y manejándose un poquito con los números que barajamos en los centros, estamos hablando de 11 millones de euros a la baja, o sea, siendo tacaña, con los niños que actualmente tenemos, o sea, contando 4.500 niños, porque esos 4.500 niños no son reales, ahí están solamente los niños que las asociaciones municipales informamos al IMAS que tenemos porque hemos recibido subvención pública, pero ahí no están los niños que están en privados, y los

niños que están en privados cuando tengan un derecho querrán también tenerlo gratuito, y tampoco están los niños que no van a ningún sitio porque no pueden pagar. Entonces, esos números son muy a la baja, están lejos de la realidad.

Lo del cuello de botella... Ya sabemos lo que ocurre en otras comunidades. Para nosotros, bueno, que valore... Lógicamente un funcionario público tendrá que decir porque hay un dinero que se va a pagar, entendemos, pero que se haga después; quiero decir, que nos dejen intervenir, que nos dejen empezar a trabajar con los niños y después alguien fiscalice. No lo sé, que quien tenga que decirlo lo diga, pero no generamos un cuello de botella para esperar a que empiece la atención realmente. Porque, bueno, urgencia, urgencia... Nuestros niños no son de vida o muerte, no se van a morir, no somos cirujanos, las urgencias se van a la Arrixaca, pero para nosotros todos los niños son urgentes.

Importancia de acortar los plazos, por supuesto. Es que para nosotros los plazos tienen que ser los que tenemos ahora, que los padres en el momento uno desde que Pediatría o ellos mismos deciden toquen la puerta del centro y puedan empezar a trabajar, y en el mismo momento en el que empieza la valoración, la acogida, que empiecen a mover los papeles pero los niños estén siendo ya atendidos. Para nosotros eso es básico.

María me preguntaba qué motivos puede haber para insistir en la ley. Yo no lo sé, no sé cuáles son los motivos. Solo se me ocurren dos, el económico y el desconocimiento, porque el tener a los equipos de orientación aquí yo creo que está sobre la base de una confusión. Como en los equipos de Educación hay unos equipos que a alguien se le ocurrió llamarlos «equipos de atención temprana» porque atendían niños en la edad que la atención temprana abarca, dijeron «¡ah, pues como hay unos equipos, vamos a usarlos!», pero es que no es lo mismo, es que no tiene nada que ver, es que esos equipos tienen otra función, es otra formación distinta. No es ni mejor ni peor, es distinta, son conceptos distintos, son profesiones distintas y son disciplinas distintas. Entonces, nosotros no encontramos motivos más que o económicos o de confusión, no me atrevo a decir cuál de los dos, o los dos, no lo sé, pero algo de esto tiene que haber.

Le contesto a... no recuerdo el nombre de... Paco, perdón. El tema de lo de las enmiendas las tenemos muy claras. Nosotros llevamos seis años intentando introducir nuestras tres enmiendas, tres. Y no se ha... Escucharse sí, desoído a lo mejor. No, no queremos retirarlas. Nosotros entendemos que hace falta una normativa. Como he empezado diciendo, nosotros la sufrimos también no solamente por nuestros puestos de trabajo, es que nosotros trabajamos con las familias, y cuando trabajamos con familias las personas que trabajamos en estas profesiones sufrimos con las familias también, y luego te llevas el trabajo a casa. Entonces, nosotros pensamos que se puede hacer bien, necesitamos una ley y necesitamos la financiación.

El tema de que hay otras asociaciones de familias y tal que quieren... ¡Claro que la quieren, y nosotros también queremos la financiación!, no la ley en realidad. La financiación es urgente que llegue: hay familias que están pagando mucho dinero, y de hecho nosotros hemos vivido dos crisis fuertes donde la gente se quedaba sin trabajo y dejaba de pagar cosas, se embargaban casas, y lo último que se quita la gente son sus niños, la gente saca el dinero de donde sea. Entonces, es muy urgente que esa financiación llegue a las familias, ¡claro que sí! Entonces, yo entiendo a las otras asociaciones que dicen que, por favor, que esta ley salga ya, y nosotros apoyamos que esta ley salga ya pero queremos que salga..., lo que decía, no queremos simular la calidad, es decir, no podemos desvestir un santo para vestir otro.

Los baremos. Hay unos baremos que están más que consensuados, que se consensuaron además desde Política Social incluso con todos los afectados en un momento, y no sabemos por qué razón en algún momento esos baremos desaparecen, se quedan en un cajón y aparecen unos baremos nuevos que desde luego nosotros no sabemos de dónde han salido. Existen esos baremos que son la organización diagnosticada de la ODAT, y basados en el Libro Blanco de la Atención Temprana.

Son muy claras nuestras tres enmiendas: que haya unos baremos basados en la evidencia científica de la atención temprana; que no se separen los equipos de valoración y de intervención, y ahora puntualizaré esto contestando a la pregunta de la señora Pelegrín; y que la entrada al centro sea inmediata. Nosotros no nos vamos a meter en cuántos papeles nos van a pedir para justificar que ese niño está allí, el dinero que se va a dar (que hay que confirmarlo todas las veces que haga falta), pero

que el niño esté atendido desde el momento uno.

Respondiendo al Grupo Parlamentario Ciudadanos, está confundiendo usted la Plataforma de Atención Temprana con la Asociación de Profesionales ATEMP. Nosotros no presentamos ningún texto alternativo a la ley. Nosotros hemos presentado siempre estas tres mismas enmiendas. En aquella reunión de la que usted habla, yo estaba y estaba la plataforma, que fue quien planteó esa alternativa. Nosotros queremos que haya una ley. Nosotros queremos participar para que sea lo más pronto posible. Nosotros no hemos tenido ninguna intención de retrasar el asunto, todo lo contrario, pero no podemos dejar de decir lo que tenemos que decir como técnicos.

Con el tema de la de la valoración de un funcionario, para nosotros un pediatra tiene la máxima autoridad para decir si el niño necesita atención temprana. No sé qué más funcionario necesitamos, porque además lo del artículo 23, que dice que vamos a tener en cuenta... No, no es que vamos a tener en cuenta, es que la ley dice que el equipo de orientación no solamente hace el dictamen sino que dice cuántas sesiones y qué tratamientos. Es decir, a nosotros nos va a llegar el niño con dos sesiones de logopedia y una de fisioterapia, ya está, no hay más que hacer. No se trata de tenerlo en cuenta... Bueno, eso, tenedlo en cuenta. Nuestra valoración entonces no sirve para nada. Es decir, se va a hacer una valoración de forma puntual en una hora, y en esa hora yo, que llevo veinte años trabajando en la atención temprana, todavía no soy capaz de decir «a este niño le corresponden dos sesiones de logopedia y una de fisio». No soy capaz, necesitamos mucho más tiempo, empezamos a trabajar y entonces vamos viendo más o menos qué es lo que necesita ese niño.

Nosotros hemos propuesto, incluso yéndonos a lo mínimo, mínimo, mínimo, decir: bueno, que nos digan por lo menos la intensidad solamente, es decir, un módulo de intensidad (muchas sesiones, pocas sesiones), vale, y nosotros las repartimos en función de las necesidades que vemos en este niño. Por ejemplo, en este baremo de fisioterapia, por ejemplo, en autismo no aparece la fisioterapia, no está contemplado que un niño con autismo necesite fisioterapia. No sé si ustedes saben que los niños con autismo tienen muchísima tendencia andar de puntillas: eso lo que provoca es un acortamiento de los músculos se deforman los pies... Claro, a priori dices que por qué un niño con autismo va a necesitar fisioterapia, no la necesita, no está en el baremo; pues no se lo pongo. Pero, claro, es que nuestros niños andan de puntillas, necesitan fisioterapia o acaban, como muchos acaban, operándose de los pies porque se les deforma el hueso por completo.

Además de eso, la posibilidad de cambiar el tratamiento, que también lo pone en la ley. Hay que devolverlo al equipo no desde el CDIAT, no podemos nosotros hacer cambios en los tratamientos. Para cualquier cambio en el tratamiento hay que hacer una propuesta, tiene que volver al equipo, el equipo lo tiene que confirmar; entonces, nos lo vuelven a devolver, y entonces, si hay subida o bajada, o no sé qué, tiene que volver al IMAS... Es decir, vamos, es absolutamente inaccesible el cambio en el tratamiento.

¿Y además cuánto tiempo vamos a tardar, cuando ya sabemos que el niño necesita fisioterapia, pero le estamos dando logopedia porque esto es lo que ponía, logopedia?, ¿un mes y medio más de logopedia porque no le puedo dar la fisioterapia? Es entorpecer muchísimo nuestro trabajo, es decir, no es un capricho lo que nosotros queremos, no queremos la medalla de que sabemos lo que hay que hacer, lo que queremos es poder trabajar con facilidad, como lo estamos haciendo ahora, y aplicar lo que sabemos hacer.

El tema del pediatra para nosotros es muy fácil. Hemos hablado ya con las asociaciones de pediatras, con la coordinadora de Pediatría. Solo tienen que hacer un dictamen. El niño necesita atención temprana porque hemos detectado que hay unos factores de riesgo... ¡pum!, al centro, ¿vale? Desde el centro nosotros tenemos todas las conexiones posibles con los equipos de orientación, por supuesto, porque tienen que hacer un dictamen de escolarización y tienen que tener a ese niño controlado porque necesitan unos apoyos en el colegio, y también con el IMAS, por supuesto, que es quien tiene que pagar. Lógicamente, tienen que fiscalizar dónde va el dinero, si realmente estamos atendiendo a ese niño o no.

Entonces, pensamos que ese dinero que se va a invertir en el equipo de valoración es absolutamente innecesario, es repetir dos veces lo que ya va a ocurrir. Pensamos que se puede quitar: económicamente va a ser mejor, y además a nivel funcional va a ser mucho mejor y el éxito en la intervención nos lo garantiza prácticamente desde el principio.

No sé si he respondido todas las preguntas o ha quedado alguna cosa en duda.

Con nuestras tres enmiendas pensamos que no estamos pidiendo nada inalcanzable: que la entrada sea inmediata al centro; que no separemos el equipo de valoración, entendiendo el equipo de valoración como quién dictamina el tratamiento y quien administra el tratamiento, entendemos que haya un funcionario público, que tiene que decir lógicamente que estamos atendiendo a un niño que no tiene que estar, pero pensamos que con un dictamen del pediatra es absolutamente factible, como la Ley de Canarias por ejemplo; y luego el tema del baremo tiene que ser... Tenemos que estar hablando de atención temprana, no tenemos que estar hablando de psicopedagógica ni de necesidades educativas especiales ni de dependencia ni de discapacidad, porque atención temprana no es discapacidad en todos los casos, en algunos sí pero no es discapacidad en todos los casos. De hecho, en lo que tratamos –y está científicamente demostrado– reducimos el impacto de esa posible discapacidad, incluso en algunos niños puede no llegar a producirse. Entonces, los baremos tienen que ser los adecuados. Esas son nuestras tres enmiendas, las que durante seis años hemos estado poniendo encima de la mesa.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchísimas gracias por todas tus aportaciones, María.

Termina la comisión.

Nos vemos a las diez y media, y agradezco mucho la puntualidad de la primera comisión que hemos tenido.

Gracias.