



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2017

XII LEGISLATURA

Núm. 368

Pág. 1

PARA LAS POLÍTICAS INTEGRALES DE LA DISCAPACIDAD

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. JORDI XUCLÀ I COSTA

Sesión núm. 16

celebrada el miércoles 15 de noviembre de 2017

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- Relativa a la confección de una estadística pública sobre procedimientos judiciales de incapacitación o de modificación de la capacidad de obrar. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001433) 2
- Relativa a «las mujeres en el TEA: doble discriminación». Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001905) 5
- Relativa a implementar la detección temprana del trastorno del espectro autista en revisión del niño sano a los 18-24 meses. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. (Número de expediente 161/002183) 9
- Sobre la puesta en marcha del Plan especial para las personas con discapacidad en el medio rural. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002335) 12
- Sobre la modificación de los elementos valorativos de la epilepsia para la asignación de discapacidad. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 161/002441) 15

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 2

Se abre la sesión a las doce y cuarenta minutos del mediodía.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— RELATIVA A LA CONFECCIÓN DE UNA ESTADÍSTICA PÚBLICA SOBRE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES DE INCAPACITACIÓN O DE MODIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD DE OBRAR. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001433).

El señor **PRESIDENTE**: Buenos días, señorías. Pasado ya el mediodía vamos a iniciar la sesión de la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad al objeto de sustanciar los cinco puntos que componen el orden del día. Ayer recibieron una modificación del mismo, a petición del Grupo Popular, para retirar una de sus proposiciones, pero quiero que conste en el *Diario de Sesiones* para que trabajemos sobre el nuevo orden del día, que consta de cinco proposiciones no de ley.

Pasamos al punto primero del orden del día: Proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista relativa a la confección de una estadística pública sobre procedimientos judiciales de incapacitación o de modificación de la capacidad de obrar.

En nombre del Grupo Socialita, para defenderla, tiene la palabra el señor Ruiz i Carbonell.

El señor **RUIZ I CARBONELL**: *Gràcies, senyor president.*

Hace solo unas semanas que el Pleno del Congreso ha aprobado la toma en consideración de una proposición de ley que pretende erradicar un vestigio de discriminación y exclusión: que haya ciudadanos de nuestro país que de forma casi automática pueden ser privados de su derecho a voto por motivos relacionados con la discapacidad que tienen. Por cierto, estaba convencido de que lo discutiríamos aquí en esta Comisión, pero ayer la Mesa del Congreso acordó que se discutiera en la Comisión Constitucional. Espero o quiero esperar que este acuerdo no comporte retrasar su aprobación, y espero que la votación de los grupos que ayer facilitaron que hubiera ese acuerdo en la Mesa no haga que el acuerdo de la semana pasada quede en nada.

Cuando lo tienes en cuenta todavía resulta más increíble que en pleno siglo XXI, en 2017, cuando todos nuestros datos, nos guste o no, se pueden encontrar en lo que llamamos la red y cuando existen estadísticas de todo tipo, desde días de lluvia de cada año en una determinada población, coches vendidos de un determinado modelo, personas a las que se les ha reconocido un grado de dependencia determinado, personas que contraen cada año una determinada enfermedad, elaborados por todo tipo de organismos públicos o privados, no exista en España ninguno que nos pueda proporcionar datos completos y fiables de cuál es el número de ciudadanos y ciudadanas incapacitados o cuya capacidad de obrar haya sido modificada judicialmente. Las entidades del mundo de la discapacidad dan cifras que están entre las 250 000 y las 400 000 personas sobre las que recaen sentencias de incapacitación judicial, mientras la Dirección General de Registros y del Notariado, del Ministerio de Justicia, dispone de datos a partir de 2009. En definitiva, que viviendo en la sociedad de la información, de la informatización y de la estadística, en la que llegamos a saber —abundando en el tema— el número de yogures que consume cada ciudadano en nuestro país cada año, no tenemos datos del número de ciudadanos y ciudadanas vivos que están incapacitados judicialmente. Es así. Y no es tan complicado saber cuántas personas están ahora mismo incapacitadas o a las que se ha modificado su capacidad de obrar judicialmente, y las altas y bajas que se producen cada año o algunos datos más como de qué comunidad o provincia son, localidad en la que residen, sexo, edad, cuándo fueron incapacitados, así como qué modalidad de incapacitación tienen.

Si queremos que se elabore la estadística no solo es porque es fácil o porque haya entidades que nos lo pidan —que también—, sino porque el artículo 14 de nuestra Constitución consagra la igualdad de todos los ciudadanos ante la ley, y porque España ratificó la convención internacional, tal y como publicó el BOE en el ya lejano 2008. Su artículo 12 obliga a España, en relación con la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, a que tengan derecho en todo al reconocimiento de su personalidad jurídica; a que tengan capacidad jurídica en igualdad de condiciones que las demás personas en todos los aspectos de la vida; a adoptar las medidas necesarias para que tengan el apoyo que puedan necesitar para acceder a su capacidad jurídica, y a asegurar que en todas las medidas relativas al ejercicio de dicha capacidad se proporcionarán salvaguardas adecuadas y efectivas para impedir los abusos, de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. También nos dice que tomemos las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 3

medidas necesarias para que una persona con discapacidad pueda acceder en igualdad de condiciones como cualquier otra a ser propietario, a heredar bienes, a controlar sus asuntos económicos, a tener acceso a préstamos bancarios, hipotecas y otro tipo de créditos financieros, y a que no sea privada de manera arbitraria de sus bienes.

En definitiva, ratificar la convención supone un cambio de enfoque fundamental en las políticas sobre discapacidad, dejando de tener como criterio fundamental el asistencial, para pasar a tener el de los derechos que todo ser humano tiene, así como la modificación de nuestras normas legales para hacer efectivos los derechos que la mencionada convención reconoce a las personas a las que afecta, como establece el primer apartado del artículo 96 de nuestra Constitución. Por todo ello el Gobierno socialista tramitó la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la convención de la ONU, ley con numerosos textos transaccionales de todos los grupos parlamentarios que mejoraron su redacción final, y que contemplaba una disposición adicional séptima que daba un año a partir de la entrada en vigor de dicha ley para que el Gobierno enviara a las Cortes Generales un proyecto de ley de adaptación normativa de nuestro ordenamiento jurídico, para dar cumplimiento al artículo 12 de la tantas veces mencionada convención que afectaba a las personas con discapacidad, para que dichas personas tuvieran los apoyos necesarios en el proceso judicial para la toma libre de decisiones, y el ejercicio de la capacidad jurídica en igualdad de condiciones que las demás personas en todos los aspectos de la vida. Debía tramitarse mediante un proyecto de ley específico que se debía remitir al Congreso antes de agosto de 2012. Han pasado cinco años desde entonces en los que ha gobernado el señor Rajoy; cinco años en los que nos dicen cada cierto tiempo que llegará pronto. La última vez fue antes del verano, esta primavera, cuando tramitábamos la modificación de la ley sobre los matrimonios de personas con discapacidad sensorial. Nos dijeron que después del verano estaría. De hecho, si presentamos esta iniciativa es para ayudar a que los años no continúen pasando en balde, porque nos parece lógico que para legislar sea necesario saber a quién afecta y cómo es el afectado. ¿Cómo van los poderes públicos a tomar decisiones para adaptar nuestro ordenamiento jurídico a lo que nos demanda la convención sin tener datos fiables y actualizados sobre el número de personas, residencia, edad, sexo, tipo de incapacitación judicial de nuestros ciudadanos y ciudadanas? Esperemos que así sea.

Gràcies per la seva atenció.

El señor **PRESIDENTE**: *Moltes gràcies, senyor Ruiz.*

A esta proposición no de ley se han presentado enmiendas por parte de tres grupos. De acuerdo con el orden de registro, en primer lugar, tiene la palabra don Diego Clemente para defender la enmienda del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Señor presidente, miembros de la Mesa, señorías, buenas tardes. Permítanme que me separe un poco del orden del día en referencia a lo que ha dicho el señor Ruiz. Ayer por lo visto en la Mesa se decidió que la modificación de la Ley Electoral fuera a la subcomisión de la reforma electoral y no a esta Comisión. En mi grupo parlamentario tenemos un compromiso firme. Puede que sea más lento, pero no lo veamos como una crisis, sino como una oportunidad. Quiero decir a cada grupo que apoye a sus compañeros para que tratemos que esa ley sea jurídicamente impecable, y sobre todo para que apostemos por la accesibilidad universal cognitiva y para que salga lo mejor posible.

Volviendo a la cuestión tengo que decir que el Grupo Parlamentario Ciudadanos comparte en esencia el objetivo y el contenido de la exposición de motivos de esta iniciativa. Entiendo que en ningún modo se refiere a datos personales protegidos por la ley. Hemos presentado una enmienda que es exclusivamente una mejora técnica para no solo instar al Gobierno, sino para dar cumplimiento a la parte dispositiva. Señorías, en España la estadística judicial la realizan el Consejo General del Poder Judicial, los letrados y la Administración de Justicia, y lo hacen volcando los datos que aparecen en sus diferentes programas de gestión procesal en unos modelos o plantillas que les facilita el consejo, y que tienen que remitirle trimestralmente, con muchas dificultades en algunos casos, dado que algunos de esos programas de gestión no permiten el volcado de los datos a los modelos del consejo y han de realizarlo manualmente. Por dicho motivo hemos creído conveniente instar al Consejo General del Poder Judicial, en virtud de la separación de poderes, como el único poder del Estado capaz de obtener esos datos, pero también al Gobierno y a las comunidades autónomas que tienen las competencias de justicia transferidas como los últimos responsables de implementar los diferentes programas de gestión procesal que permitirían recabar esos datos. Solo la colaboración entre todos haría posible la obtención de los datos de esas variables sociodemográficas que serían de utilidad para que España, como Estado firmante de la convención,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 4

pueda proporcionar la salvaguarda adecuada para respetar los derechos y la voluntad de las personas con discapacidad.

Termino con un deseo. Ojalá más pronto que tarde la incapacitación judicial, la tutela, la curatela o la patria potestad prorrogada sean instituciones reducidas a nuestra historia del derecho, y que en nuestra jurisdicción voluntaria hablemos de procedimientos de ayuda en la toma de decisiones.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Clemente.

Tomamos nota de su consideración respecto a la tramitación de la reforma de la Ley Electoral, que en todo caso será vista en la Comisión Constitucional.

Continuamos con la enmienda presentada por parte del Grupo Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, y para su defensa tiene la palabra doña Teresa Arévalo.

La señora **ARÉVALO CARABALLO**: Gracias, presidente.

Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea ha presentado dos enmiendas a la proposición no de ley del Grupo Socialista. La primera es de modificación y lo que proponemos en ella es establecer un plazo de seis meses para que se incluya la estadística de la que habla la iniciativa, y la segunda enmienda es de adición y supone añadir un segundo punto a esta PNL, en el que se insta al Gobierno a llevar a cabo una reforma profunda del sistema de incapacitación vigente y de sus instituciones básicas, para adaptar la legislación al artículo 12 de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Esta convención contempla la capacidad jurídica, del mismo modo que aborda la diversidad funcional como una cuestión de derechos humanos. Nosotras por supuesto asumimos esa filosofía, ya que consideramos que la capacidad jurídica constituye la puerta de acceso al ejercicio de todos los derechos, es decir, el derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley es fundamental no solo como derecho en sí mismo, sino también como requisito previo para el goce de otros derechos. Por tanto todo esto exige una modificación de la normativa, donde de una vez por todas quede plasmada la filosofía propia de la convención, que no es otra que la del modelo social de la diversidad funcional, y se abandone por fin el modelo médico en el tratamiento de este fenómeno. Nueve años después de la ratificación de este tratado internacional en España el tratamiento de la capacidad jurídica se sigue abordando desde el modelo médico y desde los mecanismos de sustitución. ¿Qué supone esto? Que en nuestro país sigue siendo predominante la actitud paternalista y de sobreprotección que retroalimenta los estereotipos y actitudes negativas hacia las personas con diversidad funcional, infravalorando sus aptitudes y perpetuando su dependencia. Por tanto urge la estadística, pero lo que de verdad urge es modificar la legislación relativa a la capacidad jurídica, para que las personas con diversidad funcional dejen de ser sujetos pasivos en relación con sus derechos y se reconozca su igual dignidad y autonomía. Nos urge como sociedad asumir este modelo social; nos urge asumir que no son las limitaciones individuales ocasionadas por tener capacidades diferentes las que discapacitan, sino que son las limitaciones de la sociedad las que establecen las barreras que excluyen y discriminan a las personas con diversidad funcional.

El artículo 12 de la convención es consecuencia directa de la extensión de los presupuestos del modelo social al ámbito de la capacidad jurídica, y por eso obliga a los Estados parte —obliga por tanto a España— a reconocer a las personas con diversidad funcional plena capacidad jurídica en igualdad de condiciones. Porque, señorías, no son las personas las que tienen que cambiar para poder merecer el atributo de la capacidad jurídica, sino que es esta construcción social la que debe adaptarse a la situación de las personas con diversidad funcional. La capacidad jurídica no es un problema que esté en el interior de la persona, sino que es un problema de la sociedad que debe relacionarse de otra manera con las personas con capacidades diferentes. ¿Cómo? A través de las herramientas propias del modelo social, que no son otras que la accesibilidad y los ajustes razonables, y en esto también el Gobierno va tarde y en apenas un mes no estará cumpliendo la ley.

Por nuestra parte nada más. Gracias, presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Arévalo.

En turno de defensa de enmiendas, tiene la palabra doña Dolores Alba para defender en nombre del Grupo Popular su enmienda.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 5

La señora **ALBA MULLOR**: Gracias, señor presidente.

Señorías, desde el Grupo Parlamentario Popular compartimos la necesidad expresada por el Grupo Socialista de disponer de datos estadísticos acerca del número de resoluciones judiciales firmes en virtud de las cuales se modifica la capacidad de obrar de las personas, así como de los distintos datos que se puedan extraer de las mismas, ya que la información es la base de cualquier acción política que se precie. Quiero señalar que, pese a la necesidad de disponer de datos —es obvia—, la misma no se deriva del artículo 12 de la convención internacional —como ha indicado el Grupo Parlamentario Socialista—; la necesidad de recopilar datos y estadísticas con el fin de disponer de información para formular políticas adecuadas se recoge en el artículo 31, y no en el 12 de la convención, pero ese error no va ser óbice para que estemos de acuerdo en lo fundamental. Efectivamente y con carácter previo a cualquier reforma legislativa de la regulación de la capacidad de obrar precisamos disponer de datos acerca no solo del número de personas que han visto su capacidad de obrar modificada, sino también acerca del régimen de guardia y protección adoptado, causas que motivan la modificación de la capacidad, distribución por territorios, edad, sexo, etcétera, porque no se nos olvide, señorías, que estamos hablando siempre de personas. Ahora bien, compartiendo esta necesidad, hay que tener en cuenta que la Ley 20/2011, de 21 junio, del Registro Civil, que entrará en vigor el próximo año, diseña un Registro Civil electrónico, único para toda España, informatizado y accesible, y que su artículo 72 prevé la inscripción en el registro individual del afectado de la declaración judicial de modificación de la capacidad, así como la resolución que la deje sin efecto o modifique. Asimismo —y esto es importante— la disposición transitoria segunda complementa lo anterior, estableciendo que el Gobierno adoptará las medidas necesarias para la incorporación de los datos digitalizados desde 1950 de todos los que consten en la base de datos del Registro Civil. De todo ello se deriva que a día de hoy es una previsión legal la puesta en marcha en los próximos años de un registro que permitirá la obtención de información, incluso con la incorporación de datos desde hace más de medio siglo, desde mediados del siglo pasado. Por otra parte, señorías, el INE es el organismo que elabora las estadísticas judiciales a partir de los datos anonimizados procedentes del sistema de registros administrativos de apoyo a la Administración de Justicia, dentro del Plan Estadístico Nacional actualmente vigente 2017-2020. Para que la estadística propuesta fuera metodológicamente comparable con el resto de estadísticas judiciales del INE sería necesario que se incluyera la realidad planteada en un registro, y ello se verificará a través del Registro Civil. Dado que este modelo se irá implementando progresivamente en toda España en los próximos años, y permitirá recoger información sobre incapacidades y la obtención de datos y estadísticas sobre las mismas desde 1950, y dado —como he dicho al principio de mi intervención— que compartimos plenamente la necesidad de disponer de estos datos, hemos presentado una enmienda que entendemos da respuesta a esta necesidad que compartimos. Gracias, señoría.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Alba.

Señor Ruiz, no sé si nos puede trasladar si hay un acuerdo de aceptación de enmiendas.

El señor **RUIZ I CARBONELL**: Estamos en ello.

El señor **PRESIDENTE**: Antes de finalizar esta Comisión estoy convencido de que nos podrá trasladar este principio de acuerdo que nos ha anunciado.

— RELATIVA A «LAS MUJERES EN EL TEA: DOBLE DISCRIMINACIÓN». PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001905).

El señor **PRESIDENTE**: Pasemos pues al segundo punto del orden del día, proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista relativa a las mujeres en el TEA, doble discriminación. Para su defensa tiene la palabra la diputada María Aurora Flórez.

La señora **FLÓREZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, presidente.

Tengo el honor de defender hoy esta proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista, que hemos titulado Las Mujeres en el TEA, doble discriminación, en reconocimiento —que además se encuentra hoy en esta sala— a la señora Carmen Molina, que colaboró en la elaboración de esta iniciativa, persona con el síndrome de Asperger, especialista en la materia y presidenta de la Fundación Sinteno, a quien agradezco su presencia, entiendo que también en nombre de todos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 6

Señorías, el síndrome de Asperger es un trastorno del espectro autista que se manifiesta desde la infancia del individuo, y que está caracterizado por la dificultad para percibir y gestionar la comunicación social, el uso de un lenguaje hiperformal y literal, la dificultad para comprender todo o en parte la comunicación no verbal, la manifestación de un pensamiento visual y una memoria basada en detalles, la construcción del todo de un concepto abstracto sobre la base de una acumulación de partes informativas, y la híper o hipo sensibilidad a los distintos estímulos visuales, táctiles o sonoros, todo ello junto a la preservación de la capacidad intelectual o incluso a la existencia de una mayor sobredotación intelectual sobre la población en general. En España no existen aún estudios estadísticos con trazabilidad en el tiempo ni tampoco se puede decir que las detecciones tempranas del síndrome, aun habiendo mejorado en los últimos años, sean suficientes. Manejamos una horquilla entre 100 000 y 150 000 personas con el síndrome de Asperger. La detección podría y debería realizarse a los tres o cuatro años cuando el componente social puede ser mejor percibido, pero en la práctica se detecta en la adolescencia e incluso en la madurez de las personas por falta de especialistas o por desconocimiento. Además, los diagnósticos en adultos no están adecuadamente gestionados y hay un gran número de personas que se mantienen fuera del seguimiento viviendo una vida llena de dificultades y sin contar con los apoyos a los que tienen derecho. Estas dificultades se agravan enormemente, aún más, en el caso de las mujeres y de las niñas. Durante años se ha considerado que el síndrome de Asperger era un trastorno de hombres mayoritariamente, con mayor prevalencia en los hombres, y esto ha sido debido a la masculinización del proceso de diagnóstico cuyos criterios están basados casi exclusivamente en datos obtenidos de estudios en varones. De hecho, no existen aún test de caracterización especializados en la mujer o en la niña con síndrome de Asperger, a pesar de ser bien conocidas las diferentes manifestaciones del síndrome en ambos sexos. Recientes estudios realizados demuestran que el síndrome de Asperger no distingue en su manifestación entre mujeres y hombres, aunque sí es muy diferente el caso de Asperger mujer frente a su homónimo masculino. La mujer Asperger, además de ser diferente a los hombres con el mismo síndrome, también es distinta a sus compañeras de sexo, lo que fomenta su invisibilidad y su vulnerabilidad desde las primeras etapas de la vida; las hace fáciles víctimas del acoso y de los abusos desde muy temprana edad, los cuales se agravan especialmente durante la adolescencia y ya como mujer madura. Los estudios realizados demuestran que existen factores sociales, personales y biológicos que enmascaran los síntomas del TEA en las mujeres y especialmente en las mujeres con Asperger. El desconocimiento de las especificidades del trastorno en estas mujeres y el infradiagnóstico genera bien que no sean diagnosticadas en absoluto o bien que reciban un diagnóstico tardío y que en la mayoría de los casos previamente les sean diagnosticadas enfermedades y trastornos de distinta índole que van desde el TDAH al trastorno obsesivo compulsivo o la anorexia, entre otros de los más comunes, y por tanto, se recurre a la medicación como una salida fácil. Esta falta de diagnóstico y los diagnósticos errados provocados por el sesgo masculino a la hora de diagnosticar a un TEA, unido a los estereotipos sociales que exigen a la mujer conductas diferentes que a los hombres, estigmatizan doblemente a la mujer con TEA-Asperger llevándola a una situación de permanente incomprensión, de angustia y de indefensión, causándoles todo ello enfermedades comórbidas que no existirían si se diese un buen diagnóstico y unos apoyos adecuados.

Por todo esto que acabo de exponer, el Grupo Parlamentario Socialista ha formulado la siguiente petición: Consideramos necesario que se realicen estudios estadísticos con trazabilidad en el tiempo, que se incida en la perspectiva del género desde las etapas iniciales, que se fomenten los estudios de Asperger con perspectiva de género tanto en niños y niñas como en adultos, que en base a estos estudios que se hayan realizado se modifiquen los criterios de diagnóstico para adecuarlos a las distintas manifestaciones en las niñas y mujeres con Asperger y que se incorporen en los protocolos de detección de acoso, de abuso y de violencia, en todos los ámbitos —escolar, sanitario y laboral— las especificidades que representan las niñas y mujeres con TEA y Asperger.

Señorías, en unos días, el 25 de noviembre, celebramos «Ninguna mujer, ninguna niña debería ser violentada, maltratada, asesinada por el hecho de serlo» y recordamos además que las mujeres con discapacidad sufren aún más violencia y son doblemente excluidas. Ayudemos entre todos a la defensa de la mujer con discapacidad para erradicar esta doble discriminación de las que son todas víctimas. Por todo lo cual, les pido el apoyo a todos los presentes en esta Comisión.

Muchísimas gracias, presidente.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 7

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Flórez.

A dicha proposición no de ley se ha presentado una enmienda por parte de Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea y para su defensa, si lo tengo bien entendido, tiene la palabra la señora Ángela Rodríguez.

La señora **RODRÍGUEZ MARTÍNEZ**: Gracias, señor presidente.

En primer lugar, quiero anunciar que nuestro voto será favorable a esta proposición no de ley. Compartimos el fondo de la misma y paso simplemente a explicar las enmiendas que hemos realizado, que creemos que son una mejora técnica y que, en cualquier caso, podrían ayudar a que fuese más concreta y, por tanto, a que se consiga el objetivo que se plantea en esta proposición que, como digo, compartimos, a pesar de que también echamos un poco de menos que haya una perspectiva que tenga un poco más que ver con la cuestión educativa y social. En cualquier caso, no sería el ámbito de esta Comisión tratar estas cuestiones y, por tanto, nos parece bien la proposición.

Entendemos que realizar estudios estadísticos con trazabilidad en el tiempo es incorrecto y que en el ámbito de la medicina se habla de estudios epidemiológicos longitudinales prospectivos. En realidad, son cuestiones que se parecen bastante, pero el término técnico no es correcto y, por tanto, habría que modificarlo. La segunda cuestión tiene que ver con el lenguaje. Nos sigue sorprendiendo muchísimo que en el Congreso haya una ausencia absoluta del uso del lenguaje inclusivo por parte de todos los grupos parlamentarios, pero en una proposición no de ley, además del Grupo Socialista, en la cual se defiende específicamente la doble discriminación, en este caso de las mujeres por el hecho de estar en esta situación, creemos que hay que ser un poco más cuidadosos y proponemos que se ponga «niños y niñas y personas adultas» en vez de «niños y adultos». Es una pequeña cuestión pero creo que muy simbólica y estaría bien que todos reflexionásemos sobre ella.

Y en último lugar, respecto a la tercera enmienda, los criterios diagnósticos de una enfermedad no tienen mucho que ver con la acción institucional y que en cualquier caso debemos impulsar grupos que hagan un análisis de género de las entidades diagnóstico, porque esto es una necesidad. Además de ser necesario, deberán sucederse adecuaciones en los criterios diagnósticos, que realmente dependen de forma general del Comité de diagnósticos internacionales. Ahora bien, en una PNL lo que debe plantearse es este análisis y no que se cambien estos criterios. Por tanto, como digo, son mejoras que consideramos de tipo técnico y que esperamos que sean aceptadas. En cualquier caso, nuestro voto será favorable. Muchísimas gracias por traer la iniciativa a esta Comisión y enhorabuena por la misma.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Rodríguez.

En turno de portavoces, tiene la palabra el diputado Marcial Gómez Balsera para defender la posición del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

El señor **GÓMEZ BALSERA**: Muchas gracias, señor presidente.

Conviene precisar que el título de esta iniciativa, las mujeres en el TEA, no se corresponde propiamente con su contenido, que queda circunscrito a las mujeres con síndrome de Asperger. Es cierto que el DSM-5 incluyó el Asperger dentro de los trastornos del espectro del autismo, pero también es cierto que presenta unas características propias y bien diferenciadas, como se describe en la exposición de motivos. Es cierto que las mujeres con discapacidad son objeto de una doble discriminación que el Cermi y el movimiento asociativo en torno a la discapacidad nos ponen de manifiesto en muchísimas ocasiones. Compartimos la preocupación de la iniciativa acerca del aislamiento social de las mujeres con Asperger o con cualquier otro tipo de diversidad funcional, por supuesto, que tiene mucho que ver con esos menores índices de formación y de empleo que nos señala el Cermi con esos datos que se observan en comparación a los hombres con discapacidad. Esta doble discriminación se traduce en menos libertad, menos independencia y más vulnerabilidad al acoso escolar, al maltrato familiar e incluso a la violencia de género. Por ello apoyamos esta iniciativa tendente a obtener datos estadísticos que permitirían incorporar la perspectiva de género a los criterios de diagnóstico, la prevención de las situaciones de vulnerabilidad a las que antes me he referido y, cómo no, a identificar y valorar en su justa medida y en su caso combatir las desigualdades en las prestaciones de nuestro sistema sociosanitario que reciben las niñas y los niños con Asperger.

En cuanto a las enmiendas presentadas, nos parecen acertadas las números 1 y 2, del Grupo Confederal de Unidos Podemos, y quedamos a la espera del acuerdo que ambos grupos alcancen finalmente.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 8

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gómez Balsera.

Finalmente, en turno de portavoces, en nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Dueñas.

La señora **DUEÑAS MARTÍNEZ**: Gracias, señor presidente.

Tengo treinta años, soy mujer y padezco síndrome de Asperger. A lo largo de mi vida he acumulado diagnósticos incompletos o erróneos, dislexia, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno depresivo, anorexia, así como todo tipo de etiquetas, maniática, rara, marimacho, excéntrica. Los trastornos del espectro autista en mujeres parecen manifestarse de manera diferencial o incluso opuesta con respecto a los hombres, lo que invisibiliza la sintomatología y dificulta el diagnóstico. Por ejemplo, en mi caso, no hubo retraso en la adquisición y el desarrollo del lenguaje, de hecho, fui hiperléxica. También cumplo el rasgo de hiperempática, lo cual paradójicamente ha dificultado muchísimo mis relaciones interpersonales. Señorías, este testimonio refleja la mayoría de dificultades que pasan especialmente las mujeres que no son diagnosticadas de forma temprana. Todo este tiempo prácticamente lo pasó sin apoyo profesional, lo cual le provocó que muchas de estas circunstancias, calificadas en algunos casos como manías, fuesen reprimidas y castigadas. Como se ha expuesto por los ponentes que me han precedido en el uso de la palabra, lo habitual es que los datos que se han usado para la realización de modelos diagnósticos estén basados en varones. Los síntomas propios del síndrome de Asperger presentan diferencias evidentes entre los niños y las niñas; esto hace que haya sido absolutamente complicado que puedan ser diagnosticadas en tiempo y forma y hayan pasado desapercibidas. Lo afirman los expertos, la detección en niñas es mucho más compleja dado que estas presentan mayores capacidades sociales y una menor capacidad de camuflaje social, hecho que consigue que pasen desapercibidas. Sin embargo, este tipo de camuflaje social —permítame que lo diga así— oculta pero no elimina el problema. Normalmente a una niña con síndrome de Asperger no se le realiza un diagnóstico hasta los diez años de edad, mientras que en los niños suele suceder entre los seis y los ocho años. Y lo peor, señorías, no solo es que sean diagnosticadas más tarde sino que a veces son directamente medicadas por una enfermedad que no padecen.

Realmente no debe extrañarnos si pensamos que no hace demasiado tiempo los profesionales comenzaron a reconocer que dicha condición no se limitaba únicamente al género masculino. Una adecuada identificación y atención temprana, un diagnóstico oportuno, un buen ambiente familiar, una adecuada respuesta educativa, una alta capacidad intelectual y de aprendizaje son factores que predicen un mejor ajuste social, personal y emocional de una mujer con síndrome de Asperger de la vida adulta.

Quiero poner en valor, por lo relevante, un programa pionero en España, concretamente en la Comunidad de Castilla y León, un programa de detección temprana del trastorno del espectro autista llevado a cabo por la Universidad de Salamanca en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III. Es un programa, señorías, cuyos objetivos principales son: revisar las buenas prácticas en la detección temprana, el diagnóstico y la intervención en los Estados miembros, teniendo en cuenta, en el caso que nos ocupa, como no puede ser de otra manera, las diferencias de género, identificando además los biomarcadores para la detección precoz y para desarrollar módulos de formación en el diagnóstico, detección e intervención adecuada del personal sanitario y de la enseñanza, con el fin de reducir las brechas en las necesidades formativas. Es un avance sin duda importante.

En cuanto a los puntos que se recogen en la iniciativa presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, avanzo que votaremos a favor. Respecto a los estudios de trazabilidad y estudios de TEA Asperger con perspectiva de género y también incidiré en que ya se está llevando a cabo el mayor estudio europeo realizado en Europa y liderado por el Instituto de Salud Carlos III y todos ellos con perspectiva de género.

En cuanto a instar al Gobierno a realizar estudios estadísticos sobre el síndrome de Asperger, sobre trastornos del Espectro del Autismo o protocolos de detección de acoso en diferentes ámbitos, quiero recordar que en noviembre del año 2015 se aprobó la Estrategia española en trastornos del espectro del autismo, una estrategia marco de referencia en la definición de políticas y acciones estatales, autonómicas y locales sobre las personas con TEA, contribuyendo a ofrecer en todos los territorios una orientación común en tales políticas y acciones. Dentro de esta estrategia se está elaborando el plan de acción que contendrá las medidas y acciones concretas para cumplir los objetivos de esta estrategia que acabo de reseñar.

Señorías, ser mujer en un mundo desigual ya es de por sí difícil. Nos imaginamos viviendo en una angustia perpetua al no saber bien qué nos pasa. De ahí que demos la bienvenida a esta iniciativa porque

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 9

compartimos absolutamente el objetivo. Es importante la integración, el diagnóstico oportuno, los estudios, la educación, la atención y, cómo no, la concienciación y difusión a la par que la visibilización que hoy traemos a esta Cámara de las niñas y mujeres con síndrome de Asperger.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Dueñas Martínez.

Me dirijo a la diputada Flórez para que nos anuncie si acepta la enmienda presentada por el Grupo Unidos Podemos.

La señora **FLÓREZ RODRÍGUEZ**: Sí, aceptaremos la enmienda número 1 y la enmienda número 2.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

— RELATIVA A IMPLEMENTAR LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN REVISIÓN DEL NIÑO SANO A LOS 18-24 MESES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA. (Número de expediente 161/002183).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto tercero del orden del día: Discusión y votación de la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, relativa a implementar la detección temprana del trastorno del Espectro Autista en revisión del niño sano a los 18-24 meses. Para la defensa de la proposición no de ley tiene la palabra la diputada Rosa Ana Alonso Clusa.

La señora **ALONSO CLUSA**: Gracias, señor presidente. Gracias, señorías.

Quería comenzar preguntando a sus señorías si alguien de esta sala conoce a personas con trastornos del espectro autista. He tenido también la suerte de que un compañero diputado me ha dicho que en su familia tiene personas con este trastorno. Lo digo porque yo sí que lo conozco. He tenido el privilegio de acompañar en diferentes procesos de aprendizaje y de desarrollo a personitas, a niños y niñas con este trastorno. Ahora ya son adolescentes —tienen diecisiete o dieciocho años—, pero sabemos —digo sabemos en plural porque, cuando te involucras en estos procesos de acompañamiento para el aprendizaje, las familias, los docentes y los terapeutas sabemos lo que significa una detección precoz, una intervención lo más temprana posible— que en algunos casos puede cambiar el pronóstico y beneficiar en toda la sintomatología posterior.

Los trastornos del espectro autista es una alteración del desarrollo que afecta a diferentes áreas, principalmente a la lingüística, a la comunicación y a la creativa. Es complicado detectarlas en los dos primeros años de vida, pues no hay indicios que puedan hacer sospechar a una familia que algo no se está desarrollando de la forma habitual. Es muy importante, pues, que se adopten medidas que evidencien esta situación, ya que la familia no tiene por qué conocer esos indicadores tempranos y, si bien los docentes pueden determinar las características, como la escolarización empieza a los tres años, en algunos casos no es que sea demasiado tarde, pero ya no es el momento idóneo para poder intervenir. La realidad es que la prevalencia es cada vez es mayor y que solamente un 5% de niños son diagnosticados por el pediatra a una edad temprana. La atención temprana resulta determinante; por un lado, porque mejora los síntomas posteriores de estos niños y niñas y, por otro, porque optimiza la adaptación del entorno, que es una de las características que requiere el tratamiento educativo de estas personas. Y también porque cuando las familias empiezan a ver que a sus hijos les está pasando algo diferente, sienten angustia y mucho dolor. Es una de las alteraciones del desarrollo que más estrés causa, pues afecta precisamente a la comunicación, a la forma de expresar ese vínculo y esa comunicación para ser más exactos. Así, pues, es importante también una detección temprana para reforzar a estas familias y que puedan adoptar cuanto antes las medidas necesarias para que sus hijos avancen adecuadamente. Por ende, su relación con ellos se va a ver beneficiada, ya que, en la medida en que las familias están relajadas, los niños y niñas se desarrollan muchísimo mejor.

Solicito que exista una detección precoz —entre los 18 y los 24 meses— en la revisión del pediatra, pues es un momento óptimo para determinar a esa edad, en la que empiezan a desarrollarse el lenguaje y los patrones de comunicación más complejos, la necesidad de intervenir, si es pertinente, para modificar, como he dicho antes, el proceso y el pronóstico. Realmente, lo que estoy solicitando no requiere grandes recursos ni tiempo especial por parte de los especialistas; se trata simplemente de diseñar un sistema

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 10

organizativo eficaz a través de, por ejemplo, un cuestionario. Como comentaban los compañeros de Ciudadanos, se puede hacer algo más complejo —sería idóneo—, pero simplemente con que unos expertos en diagnóstico formaran a personal de enfermería y de pediatría se podría pasar un simple cuestionario a las familias que determinaría si es necesario o no que esos niños pasen por unas pequeñas pruebas de diagnóstico que ayudarían a todos. También es importante el hecho de que sea en esta revisión de 14-18 meses, porque es una revisión que van a pasar todos los niños y niñas y, por tanto, sabemos que tenemos cubierto a todo ese grupo.

Por último, quiero destacar que hasta ahora se han llevado a cabo algunas de estas experiencias, siempre respaldadas por expertos como Ricardo Canal, por ejemplo, porque la gente que conoce este mundo sabe que es imprescindible la detección temprana. Hay provincias, como Salamanca o Zamora, donde ya se están llevando a cabo con éxito. Por tanto, solicitamos simplemente extrapolar esto al resto del Estado.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Alonso Clusa.

A la referida proposición no de ley se han presentado dos enmiendas. En primer lugar, en nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el diputado Carmelo Romero.

El señor **ROMERO HERNÁNDEZ**: Muchas gracias, señor presidente.

En el año 2012, cuando empezó a gobernar el Partido Popular, nos encontramos con un panorama preocupante en el mundo de la discapacidad. Ya previamente en el año 2011 el Cermi, en un manifiesto publicado con objeto del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, decía expresamente —abro comillas—: Han venido produciéndose en los últimos tres o cuatro años reducciones significativas de partidas sociales que han hecho desaparecer o han comprometido gravemente la sostenibilidad de servicios y dispositivos de apoyo. Estos recortes pueden originar un proceso progresivo de desmantelamiento de recursos y apoyos de consecuencias impredecibles para el bienestar social de las mujeres y hombres con discapacidad y sus familias. Cierro comillas. Por lo tanto, nos encontramos un panorama a principios del año 2012 preocupante en el mundo de la discapacidad.

Ante este panorama, el Gobierno popular, consciente de la importancia de atender al mundo de la discapacidad, se puso manos a la obra y se propuso como objetivo prioritario favorecer y atender a las personas con discapacidad. Así, pese a las dificultades económicas provenientes de la crisis, en el año 2012 recuperó medidas de fomento al empleo para las personas con discapacidad que habían sido previamente retiradas por el Gobierno anterior. En el año 2013 aprobó la Ley general de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social, acabando así con la amplia dispersión normativa en esta materia, dotándola de claridad y haciendo que estas personas con discapacidad sean sujetos de derecho. En el año 2013 destinó 3000 millones de euros al pago de facturas pendientes a las comunidades autónomas, entidades sociales y asociaciones del mundo de la discapacidad, tanto en el FLA como en el Plan de pago a proveedores. En el año 2014 se aprobó un Plan de acción de la estrategia española sobre discapacidad; este que tengo aquí, señorías. **(Muestra un documento)**. Se dotó a este plan con un montante económico de 3093 millones de euros. Así podría nombrar un sinnúmero de medidas en todos los ámbitos del mundo de la discapacidad que por ahorro de tiempo no voy a relatar. Todas ellas han ido encaminadas a favorecer al mundo de la discapacidad por ser —como digo y repito— un objetivo prioritario de la actuación del Gobierno popular.

Señor presidente, en el año 2010 —repito, 2010— se presentó ante el Gobierno de entonces por parte de diferentes entidades del mundo del autismo una propuesta de plan estratégico para las personas con trastornos del espectro del autismo y sus familias que nunca se estudió y menos aún se debatió. En el año 2014 el Grupo Parlamentario Popular, mediante una proposición no de ley, instó al Gobierno a que se aprobase ese plan estratégico para el trastorno del espectro autista, porque era una demanda histórica de ese colectivo. Fue un año más tarde, en 2015, como bien se ha dicho ya aquí, cuando se aprobó. Esta es la Estrategia española en trastornos del espectro del Autismo. **(Muestra un documento)**. Contiene quince líneas estratégicas y en el objetivo 1 de la línea 5, titulada Detección y diagnóstico, se habla claramente de la detección temprana de niños que tengan posibilidades de sufrir el espectro del autismo. Y en este plan estratégico se dice exactamente lo mismo que en su proposición no de ley. Se habla de 18-24 meses y se hace con un cuestionario a la familia. Lo que propongo en mi enmienda es que eso sea más amplio, no un mero cuestionario. Además, como se viene haciendo de 18-24 meses, el sentido de su propia proposición no de ley cae un poco.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 11

Para el diagnóstico temprano, desgraciadamente, solamente hay indicadores comportamentales. No hay prueba médica, ni biológica, ni análisis clínicos para su detección, solo hay síntomas del comportamiento del niño. Una detección temprana favorece la puesta en marcha del tratamiento adecuado y, además, individualizado —me decía la presidenta de la Asociación Autismo España que hay tantos síndromes del espectro autista como personas que lo sufren—, a través de la evaluación de los profesionales al respecto. La detección temprana y el tratamiento están recogidos en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y determinar la forma en que han de ser efectivas dichas prestaciones es competencia de las comunidades autónomas. Se recogen de manera común y genérica en la cartera común y cada una de las comunidades autónomas tienen que ponerlas en práctica conforme crean conveniente. No obstante, quisiera decirle que la Dirección General de Políticas de Apoyo a la Discapacidad lidera la implementación de la Estrategia española en trastornos del espectro del autismo desde el punto de vista de la atención temprana, pero insisto en que son las comunidades autónomas las que tienen que ejecutarlas. Es cierto que existen desigualdades entre las distintas comunidades autónomas, y ahí entraría la enmienda que ha propuesto el partido Ciudadanos, que propone que haya una más amplia y mejor coordinación entre las comunidades autónomas para evitar la desigualdad a la hora de ejecutar estas actuaciones que deben llevarse a cabo para la detección del espectro autista en niños entre 18 y 24 meses.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Romero.

Se ha presentado una enmienda por parte de Grupo Parlamentario Ciudadanos y para su defensa tiene la palabra el diputado Marcial Gómez Balsera.

El señor **GÓMEZ BALSERA**: Gracias, presidente.

La detección temprana del TEA es fundamental para poder iniciar cuanto antes las terapias de apoyo. Recordemos que no es una enfermedad, que es un trastorno y que, como tal, no tiene cura; solo las terapias intensivas, especialmente durante la infancia, cuando el cerebro es más plástico y más permeable, permiten alcanzar logros y mejoras que redundarán en un mayor grado de autonomía en la vida adulta. Pero la dificultad estriba en que no hay dos niños con TEA iguales y, por tanto, los síntomas o indicadores de alerta se manifiestan de forma diferente y no pocas veces pasada la edad de la revisión del niño sano.

Hemos presentado una enmienda que tiene en cuenta las competencias en materia de salud de las comunidades autónomas y, por tanto, creemos que este tema debe tratarse en el seno del Consejo Interterritorial de Salud y también ampliando las herramientas que permitan una detección temprana del TEA a las que propongan las sociedades científicas. Consideramos que el TEA es difícil de diagnosticar a edades tempranas, ni siquiera los profesionales de salud están bien formados al respecto, y por tanto un cuestionario a las familias puede resultar insuficiente. Por desgracia, en algunos casos algunas de estas familias pueden incurrir de manera absolutamente inconsciente o involuntaria en una actitud que podríamos llamar negacionista de los síntomas o indicadores de alerta. El infinito amor que sentimos por nuestros hijos hace que a veces nuestra razón no quiera admitir esos indicadores, no quiera ver esos síntomas. Por ello, hemos propuesto no limitarnos al cuestionario a las familias y utilizar más herramientas para la detección temprana, aquellas que nos puedan proponer las sociedades científicas y que complementarían ese cuestionario de una manera más objetiva.

Para terminar, me gustaría contestar al discurso triunfalista del Grupo Popular, que se ha referido a planes de acción de un pasado muy remoto. Simplemente quiero recordar que la Estrategia española en trastornos del espectro del autismo es de 2015 —nos encontramos en 2017— y no recogía ni un solo euro para llevarla a cabo, se limitaba a pasar la pelota a las comunidades autónomas. Dos años después, seguimos sin el plan de acción al que se remitía todo su desarrollo. La señora ministra, en su pasada comparecencia, no nos quiso responder a la siguiente pregunta: ¿Para cuándo contaremos con el plan de acción que desarrolla esta estrategia?

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gómez Balsera.

En turno de portavoces, pregunto al Grupo Parlamentario Vasco si desea intervenir. **(Denegación)**. En este caso, pasamos al Grupo Parlamentario Socialista y para la fijación de su posición, tiene la palabra el diputado Juan Jiménez Tortosa.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 12

El señor **JIMÉNEZ TORTOSA**: Gracias, señor presidente. Buenas tardes, señorías.

Nos encontramos ante una situación de desajuste social, ante personas que no van a dar una respuesta adecuada en su relación con el entorno social y familiar. Sabemos que los indicadores comportamentales fundamentales del trastorno del espectro autista son dificultades significativas en la interacción social. Esta situación la viven más de 350 000 personas que sufren el trastorno del espectro autista. Haciendo extensiva esta cifra a sus familias, valoramos que hay más de un millón de personas afectadas. Cuando nace un niño o una niña con trastorno del espectro autista, la familia experimenta un gran desconcierto, experimenta una gran confusión y se origina un gran trastorno. No sabe identificar qué le pasa a su hijo o hija, solo que todo es distinto. En ocasiones es muy triste para un padre o para una madre ver cómo su hijo se está agrediendo, puede incluso ocasionarse daños considerables, manifestando que algo ocurre y no sabe cómo comunicar lo que le está pasando, o simplemente rechaza todo contacto afectivo con sus padres. Cada persona es única y cada niño o niña con trastorno del espectro autista es diferente a otros niños o niñas con este mismo tipo de trastorno. Por ello, es imprescindible una intervención personalizada, específica en cada caso y debe empezar lo antes posible. De ahí la necesidad de detectar lo antes posible la presencia del trastorno del espectro autista.

Son dos los motivos por los que nosotros vamos a apoyar la proposición no de ley. El primero es porque consideramos de vital importancia la detección precoz: cuanto antes se identifique y se empiece a intervenir, más calidad de vida podrán lograr las personas afectadas. Además, su familia encontrará la ayuda y la orientación que necesita para acompañar el desarrollo y la educación de su hijo o de su hija. El segundo motivo es que el alcance de la detección debe extenderse a todo el territorio nacional. Me resulta incomprensible cómo después de tratar este tema en 2014, primero en Comisión y posteriormente en Pleno, cuando el Partido Popular presentó una proposición no de ley en este sentido gobernando con mayoría absoluta, en la elaboración de esta Estrategia Nacional de Autismo continuemos prácticamente sin nada.

Reitero nuestro apoyo a esta proposición no de ley y esperamos que el Gobierno dé una respuesta rápida a este problema porque los niños y niñas con trastorno de espectro autista y sus familias no pueden esperar más.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Jiménez Tortosa.

Pido a la diputada proponente y autora de la iniciativa, la diputada Alonso Clusa, que fije posición sobre las enmiendas presentadas por el Grupo Popular y Ciudadanos.

La señora **ALONSO CLUSA**: Aceptamos la enmienda del Grupo Ciudadanos.

El señor **PRESIDENTE**: Muy bien, señoría.

Después lo votaremos en los términos de aceptación de enmiendas fijada por la diputada Alonso Clusa.

— SOBRE LA PUESTA EN MARCHA DEL PLAN ESPECIAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MEDIO RURAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002335).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto número cuatro del orden del día: proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, sobre la puesta en marcha del Plan especial para las personas con discapacidad en el medio rural.

Para su defensa, tiene la palabra la diputada Dolores Marcos.

La señora **MARCOS MOYANO**: Gracias, presidente. Buenos días, señorías.

Una vez más, el Grupo Popular trae a esta Comisión una iniciativa pensando en las personas y sobre todo en las más vulnerables, como son las personas con discapacidad. Las personas con discapacidad son un grupo con mayor probabilidad de soportar situaciones de exclusión social, motivadas en parte por los obstáculos de la participación en forma de accesibilidad física o sensorial, legales, laborales, educativas o de actitud de las personas a las que han de enfrentarse. Esto, frecuentemente, se potencia por otros factores que posibilitan su mayor vulnerabilidad y que tienen su origen en el sexo, en la pertenencia a un grupo determinado, en la edad, en la etnia, en la nacionalidad, en la orientación sexual o en el ámbito que habite. Por eso, si además se suma que viven en el medio rural, las dificultades a las que tienen que hacer

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 13

frente se multiplican y se hacen aún más vulnerables, aumentando así el grado de discriminación porque se pone en peligro su autonomía, su calidad de vida y las posibilidades de tener una vida participativa en su entorno. Hay que tener en cuenta que el 90 % de nuestro territorio es rural y que un millón de personas con discapacidad viven en el medio rural, según la encuesta del Cerami; es decir, una de cada cuatro personas con discapacidad habita en zonas rurales con sus propias barreras: núcleos alejados, zonas de difícil acceso, etcétera. Estas cifras nos deben hacer reflexionar a la sociedad en general y a los poderes públicos sobre la necesidad de poner en marcha nuevas medidas para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad que residen en zonas rurales. Por este motivo, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad hace especial hincapié en las personas con discapacidad que viven en zonas rurales y también en los mayores con discapacidad.

Los poderes públicos de nuestro país han puesto en marcha una serie de instrumentos para salvaguardar los derechos de las personas con discapacidad en el ámbito rural, que pueden ser objeto de un mayor grado de discriminación. Estas medidas vienen recogidas en el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social. Por este motivo, el Plan de acción de la estrategia española 2014-2020 se establece como una de las actuaciones dirigidas a combatir toda forma de discriminación, la elaboración y puesta en marcha del Plan especial para las personas con discapacidad en el medio rural, con la colaboración de la Dirección General de Desarrollo Rural y Política Forestal del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación y Medio Ambiente. El plan de acción, dentro de su objetivo operativo, combatir la discriminación múltiple y erradicar todo tipo de discriminación, establece la actuación de elaborar y poner en marcha el plan especial para las personas con discapacidad en el medio rural.

Es necesario continuar en esta línea para conseguir los derechos de las personas con discapacidad en el medio rural. Entre todos tenemos que construir una sociedad mejor y más justa. Por ello, el Grupo Popular presenta esta PNL en defensa y apoyo de estas personas, con el objetivo de eliminar barreras y mejorar su calidad de vida, con independencia de su lugar de residencia. Ruego a sus señorías apoyen esta iniciativa.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marcos.

A esta iniciativa se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Confederado Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea y para su defensa, tiene la palabra la diputada Isabel Salud.

La señora **SALUD ARESTE**: Muchas gracias, presidente.

Señorías, el Grupo Popular nos presenta esta PNL para elaborar y poner en marcha un plan especial para las personas con discapacidad en el medio rural. Para ello, en la exposición de motivos justifica esta iniciativa, basándose en la situación que viven las personas con diversidad funcional en el medio rural.

Efectivamente, un millón de personas con diversidad funcional viven en zonas rurales y son muchas las dificultades que tienen: falta de accesibilidad, falta de transporte, dificultades para acceder a servicios —ya sean sanitarios, sociales o de rehabilitación—, dificultades para acceder a servicios educativos, a servicios de información y, por supuesto, dificultades para acceder a un trabajo, que, como sabemos, es un elemento fundamental para tener una vida independiente. Precisamente esta falta de igualdad de oportunidades tendría que haber movido al Gobierno y al Grupo Popular a hacer algo más que presentar una PNL, que solo manifiesta un deseo. Pero esto no solamente es un deseo, sino que ya se ha aprobado en algunas ocasiones por este Congreso y por esta Comisión esta misma propuesta. En el año 2012 se instaba al Gobierno a impulsar medidas específicas en ese sentido. También en el Plan de acción de la estrategia española sobre discapacidad 2014-2020, que fue aprobado por el Consejo de Ministros el 12 septiembre del año 2014, o sea, hace tres años. En el apartado uno, de objetivos operativos, apartado tres, dice: Elaborar y poner en marcha el plan especial para las personas con discapacidad en el medio rural, que es exactamente la propuesta que hoy el Grupo Popular nos trae a debate y aprobación de nuevo en esta Comisión. Que después de tres años traigan esta propuesta de nuevo a esta Comisión sin haber hecho nada, la verdad es que a nuestro grupo nos resulta bastante lamentable. Hoy tendríamos que estar debatiendo sobre las medidas a aplicar y también sobre su calendario. Por eso, desde nuestro Grupo Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea hemos propuesto una enmienda para poner fecha a la presentación de este plan especial para que no se demore más. Hemos propuesto que se realice en el plazo de seis meses. El Grupo Popular nos ha propuesto que, en lugar de seis, sean doce meses, porque

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 14

les parece que es más creíble, más real. Si es así, si efectivamente en doce meses tenemos este plan encima de la mesa, lo aceptaríamos y, por tanto, votaremos a favor de esta iniciativa.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Salud.

Entiendo que el Grupo Popular acepta su enmienda pero con un cambio de plazo, con lo cual formalmente será una transaccional y se deberá formular como tal.

En el turno de portavoces, tiene la palabra, por el Grupo Vasco, el señor Barandiaran.

El señor **BARANDIARAN BENITO**: Muchas gracias, señor presidente.

Intervengo únicamente para fijar posición, puesto que, como acaba de relatar también la representante de Podemos, resulta extraño que el partido que sostiene al Gobierno venga a esta Comisión a pedir que se cumpla el mandato de un real decreto-ley aprobado durante el mandato del Partido Popular sugiriendo o señalando la conveniencia de aprobar un plan que ya está contenido el propio real decreto-ley. Evidente, bastaría con que el Gobierno hubiera trasladado el real decreto-ley a la Cámara y lo hubiéramos podido tramitar; nada más. Me parece una tomadura de pelo y como tal, no participo; me abstendré.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Barandiaran.

En nombre del Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Diego Clemente.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Señor presidente, miembros de la Mesa, señorías, buenas tardes.

Los indicadores socioeconómicos de las zonas rurales se sitúan por regla general por debajo de la media y, por tanto, las personas con discapacidad que habitan dichas zonas no solo deben enfrentarse a las dificultades inherentes a sus limitaciones funcionales, sino a una serie de dificultades propias del medio en el que habitan. Entre los principales problemas que encuentran las personas con discapacidad en el medio rural destacamos el constituido propiamente por la distancia, la dispersión del modelo residencial, la lejanía de los servicios, etcétera; la alta heterogeneidad en oportunidades laborales y de servicios sociales en función de la actividad económica del municipio; la baja densidad que limita la llegada de los recursos; el aislamiento que se produce en muchos lugares lleva a la invisibilidad social de las personas con discapacidad en los entornos rurales; la desatención, en ocasiones total, o con servicios claramente insuficientes, potencia este riesgo de la exclusión rural. Las entidades del sector de la discapacidad han de desarrollar importantes esfuerzos para suplir la falta de servicios públicos adecuados a sus necesidades. Los grupos de personas con discapacidad —importantes en sí— quedan diluidos en los problemas generales del medio rural. La accesibilidad en el medio rural sigue siendo la gran asignatura pendiente. En este sentido, asevero que el medio rural sigue siendo hostil a este colectivo. Consideramos preciso que desde las diferentes administraciones públicas se sigan manteniendo las inversiones e incluso se aumenten en este ámbito para que no exista una ruptura entre las personas con discapacidad que viven en el medio rural y las que viven en las ciudades. También consideramos preciso que el plan que aquí se propone tenga como eje fundamental el principio de igualdad de oportunidades, un principio que pasa por que las personas pueden acceder y utilizar un transporte accesible, que puedan acceder al puesto de trabajo o la universidad y si no mantenemos esta inversión en accesibilidad en el plano rural, habrá una ruptura social insalvable. En ese sentido, es importante recalcar también la responsabilidad de las administraciones autonómicas, provinciales y municipales que tienen a la hora de llevar a cabo programas dirigidos concretamente esta población, con el fin de mejorar su situación y concederles las mismas oportunidades que al resto de los ciudadanos para desarrollarse personalmente.

Adelanto que la posición de mi grupo será votar favorablemente.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Clemente.

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, para fijar posición, tiene la palabra la diputada Carmen Cuello.

La señora **CUELLO PÉREZ**: Gracias, señor presidente.

Hoy trae el Partido Popular a esta Comisión una iniciativa que pone en evidencia al Gobierno de España por no realizar bien su trabajo. Su propio grupo insta al Gobierno a poner en marcha el plan especial para las personas con discapacidad en el mundo rural; un plan especial que viene detallado en el Plan de acción de la estrategia española sobre discapacidad 2012-2020, que en su objetivo estratégico

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 15

y en su objetivo operativo —combatir la discriminación múltiple y erradicar toda forma de discriminación— lleva una actuación, la de elaborar y poner en marcha el plan especial para las personas con discapacidad en el mundo rural.

Señorías, esa estrategia fue aprobada por un Consejo de Ministros socialista el 14 de octubre de 2011 y a fecha de hoy, 15 de noviembre de 2017, aún no se ha hecho nada. Me extraña que el Grupo Parlamentario Popular presente esta iniciativa cuando el 24 de octubre de 2012 el Grupo Parlamentario Socialista presentó una iniciativa en esta Comisión en los mismos términos que la de hoy, que fue aprobada por todos los grupos parlamentarios. Más bien, en vez de traer esta iniciativa hoy aquí tendrían que reclamar al Gobierno de España que la ponga en marcha ya, porque hace tiempo que se aprobó. Señorías del PP, quiero recordarles la intervención de su compañera en aquella Comisión en 2012, la señora Falcón, que decía que le constaba que ya se estaba redactando la primera fase de este plan, que va de 2012 a 2015, y que se incluía la estrategia global de acción para personas con discapacidad y el plan rural. Más adelante, decía que lo que nosotros planteábamos en aquella Comisión ya lo tenía en cuenta la ministra de Sanidad, la señora Mato. Pues déjeme que les diga que esa primera fase se está evaluando en estos momentos y no contempla nada de discapacidad en el mundo rural. A la vista está que hoy tienen que presentar nuevamente esta iniciativa a esta Comisión.

Ustedes traen a esta Comisión iniciativas sin contenido, a veces sin sentido, como han dicho otros grupos. Prueba de ello es que en esta misma sesión han tenido que retirar una iniciativa porque les parecía un poco bochornoso escuchar a los demás grupos parlamentarios. Señorías, sean más serios, no traigan iniciativas por traer y desarróllenlas mejor; no traigan una iniciativa con un contenido vacío al que solo le ponen un título, el título de Plan especial para personas con discapacidad en el mundo rural, que es el de hoy. Por favor, trabajen en el medio rural. Podían traer una iniciativa que desarrollara algo; ya que la traen, que sea una iniciativa que desarrolle algo, que hable de la accesibilidad, del transporte, de las TIC, de la participación, de la educación en el mundo rural, de la salud, del género, de la calidad de los servicios y del empleo. Podían haber hablado hoy, o concretado para este plan, el papel tan importante de las mujeres con discapacidad en el ámbito rural o de otros muchos aspectos, pero han traído una iniciativa, como he dicho antes, completamente vacía.

El Grupo Socialista se va a abstener y sí les digo que podían hacer el plan; no hacen falta seis meses, como planteaba el Grupo Parlamentario de Unidos Podemos, ni tampoco doce meses, porque simplemente lo pueden poner en marcha ya. Han hablado de que tenían redactado el plan, de que lo iban a poner en marcha en breve; también pueden tomar nota del plan que se ha puesto en marcha en Extremadura sobre discapacidad y el mundo rural, y que está en funcionamiento gracias también al apoyo de los colectivos.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Cuello.

Señora Marcos, la portavoz del Grupo de Unidos Podemos, la señora Salud, ha anunciado una transaccional con el Grupo Popular, pero formalmente el Grupo Popular debería también anunciar verbalmente la conformidad con esta transaccional que nos ha hecho llegar a la Mesa.

La señora **MARCOS MOYANO**: Sí, se la haremos llegar a la Mesa.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

— SOBRE LA MODIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS VALORATIVOS DE LA EPILEPSIA PARA LA ASIGNACIÓN DE LA DISCAPACIDAD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 161/002441).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto número quinto y último del orden del día, del cual es autor el Grupo Parlamentario Ciudadanos, sobre la modificación de los elementos valorativos de la epilepsia para la asignación de la discapacidad.

Para la presentación de esta iniciativa, tiene la palabra el diputado Diego Clemente.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: En primer lugar, quiero agradecer a todos los grupos políticos —Partido Popular, Partido Socialista y Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea— el trabajo que han hecho al presentar sus enmiendas. De hecho, en este momento venía de intentar cerrar una transaccional y les adelanto que el resultado será una transaccional entre los distintos grupos, que pasaré luego a la Mesa.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 16

La Organización Mundial de la Salud describe la epilepsia como una enfermedad cerebral crónica que afecta a personas de todo el mundo y se caracteriza por convulsiones recurrentes. Estas convulsiones son episodios breves de movimientos involuntarios que pueden afectar a una parte del cuerpo —convulsiones parciales— o a su totalidad —convulsiones generalizadas—, y a veces se acompañan de pérdidas de la conciencia que se deben a descargas eléctricas excesivas de grupos de células cerebrales y cuya frecuencia también puede variar, desde menos de un año hasta varias al día. Se estima que en España pueden existir más de 400 000 ciudadanos que padecen esta patología con diferentes manifestaciones clínicas y repercusiones en su vida diaria. La epilepsia se caracteriza por una alteración del cerebro que predispone a este a generar crisis epilépticas como consecuencia sustancial en el ámbito cognitivo, psicológico, neurológico y social. La epilepsia es una de las causas de consulta más frecuentes de un servicio de neurología, siendo además una de las enfermedades que más afectan a la calidad de la vida del paciente de las tratadas en este tipo de servicios.

Entrando en el apartado técnico, el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, establece una serie de criterios concretos a la hora de conceder minusvalías a las personas afectadas por epilepsia. En concreto, este real decreto establece lo siguiente: Para considerar que un paciente se encuentra adecuadamente tratado se precisa la demostración de una correcta dosificación de fármacos antiepilépticos mediante determinación de niveles plasmáticos de fármacos que deberán encontrarse en rangos terapéuticos. Será necesario que el paciente haya permanecido con crisis, a pesar del tratamiento correcto, durante más de un año antes de proceder a la valoración. La discapacidad que produzca la epilepsia dependerá fundamentalmente del número y tipo de crisis; la crisis generalizada, tipo ausencias, y las parciales simples son menos discapacitantes que las restantes crisis generalizadas —mioclónicas, tónicas, tónicoclónicas y atónicas— y que las crisis parciales complejas. Por este motivo, la ausencia de crisis parciales simples solo serán incluidas en la clase uno o clase dos. Dado que muchas epilepsias aparecidas en la infancia tienen tendencia a estabilizarse con la edad, en estos casos se realizarán revisiones cada cinco años. Es decir, es preciso que tengan crisis desde hace un año y se valora fundamentalmente el número y tipo de estas, no teniendo en cuenta en ningún momento sus consecuencias. Desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos consideramos preciso que se revisen los criterios para conceder la discapacidad en la patología de la epilepsia, ya que se tiene en cuenta solo el número de crisis y no sus consecuencias, de las que existe suficiente evidencia para saber que puedan tener importantes repercusiones para la salud física, psíquica y social del paciente. Hemos hecho un esfuerzo respecto a lo que pedíamos, agradecemos, como he dicho anteriormente, el trabajo de los distintos grupos y vamos a intentar que esa transaccional recoja todas las sensibilidades, pero, humildemente, si no sale por unanimidad —hay unas matizaciones del Partido Popular que no vamos a aceptar—, espero que al menos se abstengan o que voten a favor.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Clemente. Como usted ya ha avanzado, a esta proposición no de ley se han presentado enmiendas por parte de tres grupos. De acuerdo con el orden de registro, en primer lugar, tiene la palabra la diputada Mar García Puig para defender la enmienda en nombre del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea.

La señora **GARCÍA PUIG**: Muchas gracias, presidente.

Nosotros simplemente celebramos la presentación de esta iniciativa. Hemos presentado una enmienda por un tema competencial. Vemos que de forma reiterada los grupos Ciudadanos y Popular presentan iniciativas que tratan de homogeneizar los tratamientos sanitarios en cuanto a comunidades autónomas y pensamos que más que una homogeneización lo que debería haber son unos estándares mínimos. He hablado con el grupo proponente y hemos redactado una transaccional que recoge esta enmienda y, por tanto, vamos a votar a favor.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Puig.

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, para la defensa de la enmienda, tiene la palabra la diputada Guadalupe Martín.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 17

La señora **MARTÍN GONZALEZ** (doña María Guadalupe): Muchas gracias, presidente.

La epilepsia se compone de un conjunto heterogéneo de enfermedades con una elevada prevalencia y repercusión social y sanitaria. Ya se ha mencionado que es una alteración del cerebro caracterizada por la predisposición mantenida a generar crisis epilépticas y por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esa alteración, requiriéndose al menos la existencia de una crisis epiléptica.

La epilepsia es una de las causas de consulta más frecuentes en un servicio de neurología, siendo además una de las enfermedades que más afecta a la calidad de vida del paciente. No podemos obviar que en nuestro país existen cuatrocientos mil pacientes diagnosticados. Pero estamos debatiendo sobre la adecuada valoración y calificación de minusvalía de las personas que padecen epilepsia en la aplicación del Real Decreto 1971/1999. Si ha habido consenso en la actualización de valoración de secuelas consecuencia de accidentes de tráfico, debemos buscar también el consenso para modificar el baremo al que hoy nos referimos. En este baremo puede que estén bien recogidos los criterios de valoración de discapacidad como consecuencia de enfermedades traumatológicas, pero en otras muchas ya se han identificado múltiples lagunas en su aplicación: rangos demasiado amplios para aplicar los porcentajes de minusvalía, lo que implica una gran subjetividad en la adjudicación de los mismos; patologías que no están recogidas; diferencias de valoración en secuelas consolidadas que se agravan cuando hay varias enfermedades concurrentes; incluso carencias importantes en la valoración de las enfermedades que cursan en brotes y que no están ni siquiera contempladas. Son muchas las ocasiones en las que hemos solicitado al ministerio que se modifique el real decreto por diferentes causas, tanto desde la Comisión de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, como desde la Comisión de Discapacidad. Son muchos los colectivos con los que nos hemos reunido todos los grupos; pero, señorías, en cada reunión no puede proponerse una modificación del baremo; hay que revisarlo en su conjunto, recogiendo todas las carencias identificadas desde 1999, y ya han pasado casi veinte años.

En este caso que hoy nos ocupa es preciso actualizar la nomenclatura sobre la base del nuevo sistema de clasificación establecido por la Liga Internacional contra la Epilepsia. Naturalmente, compartimos lo que dice el grupo proponente, pero también es necesario que la Comisión aprobada realice esos trabajos, escuche y valore las modificaciones que han venido proponiendo diferentes colectivos de pacientes afectados; pero que se escuche a todos, y no de forma selectiva a quien el ministerio le venga bien. Por eso, debemos exigir al ministerio que cumpla de una vez el compromiso de modificación del baremo de reconocimiento de discapacidad por epilepsia y también por otras patologías. Proponemos desarrollar una estrategia nacional de epilepsia. No les dé miedo, señorías; creo que con el compromiso de una estrategia nacional quedará mucho más patente cuáles son las necesidades que tiene precisamente este colectivo.

No compartimos que se limite la competencia de las comunidades autónomas para organizar los servicios de neurología y las unidades específicas de epilepsia, y recuerdo que el Hospital del Mar tiene acreditada por el ministerio la unidad de referencia de epilepsia refractaria desde 2013. Por eso, hemos presentado una enmienda que mejora considerablemente el texto del grupo que ha presentado la proposición no de ley, y estamos haciendo una enmienda transaccional para que haya el máximo consenso entre los grupos.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Martín.

En turno de defensa de enmiendas, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el diputado don Juan José Matarí.

El señor **MATARÍ SÁEZ**: Muchas gracias, señor presidente.

Como saben sus señorías, la epilepsia es un trastorno derivado del funcionamiento anormal de un grupo de neuronas, células nerviosas, que se produce de forma esporádica en una zona concreta del cerebro y que se manifiesta en forma de crisis recurrentes, que pueden ser convulsivas o no, como en el caso de las ausencias epilépticas. En España hay alrededor de setecientas mil personas que han padecido epilepsia a lo largo de su vida y doscientas mil que tienen epilepsia activa, según datos de la propia Federación Española de Epilepsia.

Las personas que padecen esta enfermedad sufren algunos casos de discriminación y estigmatización social que pueden hacer que los afectados no busquen tratamiento, por ejemplo, para evitar que se les identifique con esta enfermedad. Entre estos casos de discriminación podrían encontrarse los criterios y elementos valorativos de la epilepsia para la asignación de la discapacidad, que se recogen en el Real

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 18

Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Por ello, nos parece una buena oportunidad apoyar la aprobación de esta proposición, cuyo objetivo es plantear que en la regulación actual se revisen los criterios de valoración para la asignación del grado de discapacidad por epilepsia. El Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda que propone que esa modificación o esa revisión de criterio se haga conforme al estudio que la Comisión estatal de coordinación y seguimiento de la valoración del grado de discapacidad está llevando a cabo para llegar a la aprobación final del documento técnico, del nuevo baremo de valoración de la discapacidad para adaptarlo a la Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Saben ustedes, señorías, que el artículo 5.5 del real decreto antes referenciado que se propone modificar establece que a los efectos de garantizar la uniformidad en la aplicación de los baremos en todo el territorio del Estado se creará una comisión estatal integrada por representantes del ministerio y de los órganos correspondientes de las comunidades autónomas a las que hubieran sido transferidas las funciones en materia de valoración. Dicha comisión, la Comisión estatal de coordinación y seguimiento de la valoración del grado de discapacidad, está llevando a cabo en la actualidad los estudios, y ese en concreto, para llegar a la aprobación final del documento técnico al que me he referido antes.

El estudio lo está realizando un grupo de trabajo en el que participan representantes de las comunidades autónomas, de la Dirección General de Políticas de Apoyo a la Discapacidad, del Cermi, de la FEMP, del Consejo Estatal de Trabajadores Sociales y técnicos del Imsero. Este grupo de trabajo, señora portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, ha celebrado ya diversas reuniones y está previsto convocar a asociaciones que han mostrado interés por participar con el fin de que expongan sus necesidades y sus reivindicaciones. La enfermedad de epilepsia está comprendida en el estudio de revisión que aprobará el nuevo baremo. Por consiguiente, hay que entender, señorías, que en los aspectos referentes al grado de discapacidad la finalidad que persigue esta proposición no de ley está ya contemplada y encauzada a través de ese grupo de trabajo de la comisión estatal a la que me he referido en varias ocasiones. Por tanto, nosotros creemos que es oportuna la proposición no de ley y que viene a ratificar el trabajo que ya se está impulsando desde el propio ministerio.

También hemos propuesto y se nos ha aceptado —por tanto, lo agradecemos— que la proposición no de ley recoja el respeto a las competencias que en este tema tienen las comunidades autónomas. Por último, reiteramos —y concluyo con esto— nuestra valoración positiva de la propuesta y, dado que se han aceptado algunas de las mejoras técnicas que ha incorporado nuestro grupo, apoyaremos esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Matarí.

En turno de portavoces, en nombre del Grupo Vasco, tiene la palabra el señor Barandiaran.

El señor **BARANDIARAN BENITO**: Intervengo solo para señalar el voto favorable a la PNL. Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Barandiaran.

Habiéndose sustanciado los cinco puntos del orden del día, vamos a suspender por uno o dos minutos la sesión para ordenar las votaciones porque nos han llegado algunas transaccionales en el último momento e inmediatamente procederemos a la votación. **(Pausa)**.

Señorías, creo que estamos en condiciones de afrontar la votación de las cinco proposiciones no de ley.

Proposición no de ley del Grupo Socialista relativa a la confección de una estadística pública sobre procedimientos judiciales de incapacitación o de modificación de la capacidad de obrar. Obra en posesión de la Mesa una transaccional firmada por los grupos proponente, Popular, Ciudadanos y Unidos Podemos. Si los otros grupos de la Comisión son conocedores de esta transaccional **(Asentimiento)**, pasamos a la votación.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Proposición no de ley del Grupo Socialista relativa a las mujeres en el TEA: doble discriminación. Se ha presentado una enmienda por el Grupo Confederal de Unidos Podemos que ha sido aceptada e incorporada al texto final.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 26; abstenciones, 7.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 368

15 de noviembre de 2017

Pág. 19

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Proposición no de ley del Grupo Confederal de Unidos Podemos relativa a implementar la detección temprana del trastorno del espectro autista en revisión del niño sano de 18 a 24 meses. Se vota con la incorporación de las enmiendas de Ciudadanos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 32; abstenciones, 1.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular sobre la puesta en marcha del Plan especial para personas con discapacidad en el medio rural. Se ha presentado una enmienda transaccional entre el grupo proponente y el Grupo Confederal de Unidos Podemos, que está en posesión de los portavoces.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; abstenciones, 11.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Proposición no de ley del Grupo Parlamentario Ciudadanos sobre la modificación de los elementos valorativos de la epilepsia para la asignación de discapacidad. Los señores portavoces están en posesión de la enmienda transaccional firmada por todos los grupos enmendantes y, evidentemente, el grupo proponente.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

Eran las dos y quince minutos de la tarde.

cve: DSCD-12-CO-368