



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

Año 2023

X Legislatura

Número 45

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 27 DE FEBRERO DE 2023

ORDEN DEL DÍA

I. Comparecencia de doña Natividad Josefa Ruiz Anierte, presidenta de Zero SAF, asociación de padres con hijos/as afectados del trastorno del espectro alcohólico fetal (SAF/TEAF), para informar sobre la situación en la que se encuentran las familias cuyos hijos e hijas padecen trastorno del espectro alcohólico fetal y ayudar a visibilizar desde la comisión sobre los daños del consumo de alcohol, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista (10L/SEIC-0314).

SUMARIO

Se abre la sesión a las 9 horas y 30 minutos.

I. Comparecencia de doña Natividad Josefa Ruiz Anierte, presidenta de Zero SAF, Asociación de padres con hijos/as afectados del trastorno del espectro alcohólico fetal (SAF/TEAF), para informar sobre la situación en la que se encuentran las familias cuyos hijos e hijas padecen trastorno del espectro alcohólico fetal y ayudar a visibilizar desde la comisión sobre los daños del consumo de alcohol, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista (10L/SEIC-0314).

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene la señora [Ruiz Anierte](#).....701

En el turno general interviene:

El señor [Peñalver Pardínez](#), del G.P. Socialista.....706

El señor [Molina Gallardo](#), del G.P. Mixto.....707

El señor [Álvarez García](#), del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....708

La señora [Ruiz Jódar](#), del G.P. Popular.....708

La señora [Ruiz Anierte](#) contesta a las cuestiones planteadas por los portavoces de los grupos parlamentarios.....710

Se levanta la sesión a las 10 horas y 40 minutos.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Comenzamos la Comisión de Sanidad y Política Social con el asunto único del orden del día de la comparecencia de doña Natividad Josefa Ruiz Anierte, presidenta de Zero SAF, Asociación de padres con hijos/as afectados del trastorno del espectro alcohólico fetal, para informar sobre la situación en la que se encuentran las familias cuyos hijos e hijas padecen trastorno del espectro alcohólico fetal y ayudar a visibilizar desde la comisión sobre los daños del consumo de alcohol, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra doña Natividad Josefa Ruiz Anierte por un tiempo máximo de veinte minutos.

SR. RUIZ ANIORTE (PRESIDENTA DE ZERO SAF, ASOCIACIÓN DE PADRES CON HIJOS/AS AFECTADOS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL):

Buenos días a todos.

Gracias por recibirme y escucharnos.

Respecto al trastorno del espectro alcohólico fetal, yo voy a hablar un poquito de mi situación personal, cómo descubrí lo que tenía mi hija. Yo tengo una niña adoptada que ahora tiene 23 años y la adoptamos con un añito y medio. Adoptamos una niña sana, en teoría. Sí que sabíamos que la madre posiblemente había consumido alcohol, pero nadie nos advirtió sobre las consecuencias que eso podía tener en la niña en un futuro. Llegó a casa muy pequeñita, tenía un año y medio y no andaba, no hablaba, lloraba sin parar y tenía un peso y una estatura de un bebé de seis o siete meses. Pensamos que con amor y cuidados la niña superaría todo, y, efectivamente, al principio esa niña cambió. Mi hija se volvió sonriente, empezó a hablar (en castellano no hablaba nada de nada y en ruso tampoco –mi hija es de origen ruso–) y parecía ir todo bien.

Empezó a complicarse un poquito todo cuando empezó la escolarización. En Infantil era una niña que tenía unas notas... bueno, en Infantil no son notas, pero sí que se le veía que no era una lumbreras. Pero, bueno, no pasa nada, nosotros dijimos: con profesores particulares todo eso se solucionará.

Empezó la Primaria y ya empezaron las dificultades: le diagnosticaron TDH. Ese colegio no tenía apoyos en esa época y tuvimos que cambiarla de colegio, encontrar un colegio que tuviera adaptación curricular. Y dijimos, bueno, con el diagnóstico del TDH y la adaptación curricular y la pastillita del TDH, que nosotros no queríamos, pero al final tuvimos que dársela porque no sabíamos qué hacer ni como ayudarla y nos decían que era necesario, pues que todo iría mejor.

La Primaria consiguió aprobarla, aunque querían que repitiera al final nosotros dijimos que no, porque conocemos a nuestra hija mejor que nadie, mejor que cualquier profesor que pueda atenderla, y sabíamos que eso no iba a ser una solución, sabíamos que de ahí no venía el problema.

Empezó la ESO y ahí fue la bomba de relojería, porque este trastorno aparece después; cuando no da la cara antes da la cara en esa edad, en la época de la pubertad, de la ESO, que se vuelve todo muy complicado, muchos profesores, muchas materias... La niña, no había forma, no conseguía aprobar, sobre todo las matemáticas, la lengua. No memorizaba, yo hasta llegué a creer que mi hija lo hacía aposta. Yo decía: no puede ser que estemos cuatro horas con cuatro líneas y que a la hora no se sepa nada; y decía: lo hace aposta, porque es que es imposible. Claro, yo no sabía qué tenía mi hija.

Entonces empezamos a coger profesores particulares, porque yo no daba abasto. Un día a la semana, dos días, tres días, y al final todos los días, porque la cría no avanzaba. No sabíamos qué pasaba. En la escuela sabían menos que yo todavía, porque los profesores no están preparados, y entonces fue una pesadilla. La ESO para mi hija fue una pesadilla, para mi hija y para nosotros, para todos, para la familia entera.

Y después, claro, vino lo peor, los trastornos de conducta, de comportamiento... Era una niña que no atendía, que no aceptaba las normas sociales (bueno, que no las aceptaba era lo que pensábamos nosotros), que la memoria, evidentemente, reseteaba cada día, no aprendía ni las ciencias ni la lengua ni nada, no conseguía memorizarlas, pero es que tampoco las normas sociales, ni lo que le decíamos, ni el comportamiento. Empezó a no tener amigos, no la invitaban a los cumpleaños y ella sufría

muchísimo porque no conseguía tener amigos. Nosotros sufríamos muchísimo por ella. Lloraba, no encajaba en ningún sitio, en el recreo se quedaba sola, la llamaban la rara, la loca. Claro, yo todo eso lo sabía, lo veía, y ella más todavía. Hasta que me llamaron del colegio diciendo que estaba sufriendo acoso y bullying. Ella a nosotros no nos había dicho nada y fueron unas compañeras suyas las que lo denunciaron al colegio.

No sabíamos qué hacer, no sabíamos cómo ayudarla. El colegio al principio sí que la apoyó, pero esto se hizo muchísimo más importante conforme pasaban los años y ella crecía. Entonces, después empezó a quitarnos dinero -estos niños no tienen el concepto del dinero, los conceptos abstractos no los entienden, el valor moral del dinero no lo entienden- para comprar amistad, porque encontré chicos que le decían: bueno, si me das cinco euros seré amigo tuyo, si me das diez euros te protegeré, si me das veinte euros seré novio tuyo, y si me das 50 euros seré tu novio. Y ella, como son niños que tienen un juicio muy pobre, que no saben diferenciar el bien del mal, la verdad del engaño, pues caía y empezó a quitarnos dinero, hasta que nos dimos cuenta, ya cuando nos quitó 250 euros para dárselos a un chaval para que se comprara un patinete y el claval le prometía amor eterno.

En los chicos es todavía más complicado. En fin, las chicas tienen unas cosas y los chicos tienen otras.

No sabíamos lo que tenía. Fuimos a muchos psicólogos, psiquiatras, le hicimos todo tipo de pruebas, electroencefalogramas, todo tipo, y no aparecía nada, simplemente el TDH. Después, poco a poco le fueron diagnosticadas personalidad límite, personalidad desafiante, y ya dije: no puede ser, ¿esta niña lo tiene todo, todos los dis- (discalculia, disortografía...), todo, todo? Dije: aquí algo no funciona. Y personalidad desafiante... yo miraba a mi hija a los ojos cuando metía la pata o desobedecía y yo notaba que no era que me estaba desafiando. No era eso, yo lo notaba en sus ojos, y pensaba: aquí hay algo más. Entonces empecé a mirar por internet y descubrí el trastorno de mi hija con 16 años. Ya estábamos a punto de tirar la toalla. Su padre había tirado ya la toalla, pero yo creo que las mujeres, como somos más... no sé, me parece a mí, yo seguí y no me di por vencida. Y gracias a Dios que supimos lo que mi hija tenía. y gracias a eso la familia no se rompió, si no se hubiera roto. Yo tengo un hijo biológico mayor que tenía seis años cuando la adoptamos y empezó a tomarle manía. Claro, veía que nos hacía sufrir mucho y empezó a no querer a su hermana, discutían, se peleaban, y yo decía: se va a romper la familia. Yo estaba a punto de... no sé, un día la tiro por la ventana, me tiro yo después, no sé, va a ser un drama, vamos a salir en los periódicos, porque pensábamos que era una niña mala, que era una mala hierba, como se dice. Y entonces, claro, cuando supimos lo que tenía todo cambió, la percepción con la que tú ves el problema cambia totalmente, ya no la ves como una verduga sino como una víctima, una víctima de la sociedad, una víctima del alcohol que había consumido su madre durante el embarazo. Ella no era culpable de nada. Y yo la había amargado con los estudios... Es que ya no sabíamos qué hacer con ella, ni a las buenas ni a las malas. Y después, claro, te da pena, porque, angelico, si ella no tiene culpa de nada.

Y como estos niños hay muchos, muchísimos, en los adoptados más del 50%, pero el descubrimiento fue que entre los biológicos había entre un 4% y un 7% de los niños. No hay estudios en España, todos los estudios que tenemos son del extranjero (Canadá, Estados Unidos), porque en España no se ha tomado en serio todavía esto y no se ha hecho ningún estudio sobre el tema, pero en los países que tienen hábitos similares a los nuestros de consumo de alcohol se dice que entre un 4% y un 7% de los niños están afectados.

No hace falta que os diga que el consumo de alcohol es el consumo más importante de drogas en España y que el 80% de la población consumimos alcohol, todos nosotros. No nos consideramos drogadictos pero consumimos alcohol. Y el alcohol no solo es peligroso para nosotros, que sí que lo es. Las mujeres ahora prácticamente consumen la misma cantidad de alcohol que los hombres, un poquito menos, y el inicio del consumo de alcohol es a los 14 años tanto en chicos como en chicas, y aquí, si veis la tabla -la tenéis vosotros también-, la edad de más consumo de alcohol es la edad fértil de la mujer, entre 15 y 24 años y entre 25 y 34. Con lo cual eso es un peligro, tenemos aquí un peligro. El alcohol es la droga más consumida del mundo y de España.

Entonces, ¿en el consumo de alcohol durante el embarazo qué pasa? Antes se pensaba que la placenta hacía de barrera, pero se ha descubierto hace unos años que no, que no protege del alcohol. El alcohol pasa directamente al feto, al cerebro del niño, y lo que hace es matar neuronas, y no hay

consumo mínimo sin riesgo. Es decir, se ha descubierto que por el consumo de dos cervezas semanales durante el periodo de embarazo podían salir niños con este trastorno. Evidentemente, cuanto más alcohol más peligro, está claro, ¿no?, pero con dos cervezas semanales hay ya un riesgo importante de que el niño pueda salir con ese trastorno, y ese trastorno es de por vida. Entonces, ¿qué hay que hacer durante esos nueve meses? No consumir alcohol, pero desde el minuto uno de la concepción, no a los dos meses, cuando la mujer sabe que está embarazada, no, no, no, porque el cerebro empieza a formarse desde el minuto uno de la concepción y termina de formarse a los nueve meses, y según el doctor Juan Antonio Ortega García, de la Arrixaca, que es el que diagnostica este trastorno, sigue formándose hasta dos años después incluso de que el niño nazca. Y después, bueno, ya sabemos que la plasticidad del cerebro hasta los 21 años, pero esos nueve meses son imprescindibles, y ahí es donde conseguimos que el niño sea más inteligente, menos inteligente, que salgan problemas, que no salgan problemas, que tengan una afectación después de nacer, etcétera, en esos nueve meses de gestación. No somos conscientes de ello.

Según la Organización Mundial de la Salud el alcohol es el factor determinante más importante para la aparición de alteraciones mentales y del comportamiento y es la primera causa no genética de discapacidad intelectual en el mundo occidental y en España. En España no nos libramos, no somos inmunes, al contrario, hay mucho consumo de vino, de cerveza, por hábito, por sociedad, salimos mucho los españoles, lo celebramos todo con comidas y con vino, con cerveza, con todo tipo de alcohol. Es la primera causa de trastorno de discapacidad intelectual en el mundo y cien por cien prevenible. Tenemos la primera causa de retraso mental en el mundo en nuestras manos y conocemos la causa, ¿qué estamos haciendo que no estamos trabajando más en ello y haciendo como una alerta sanitaria prácticamente?, porque es muy grave que lo sufran entre el 4% y el 7% de nuestros hijos biológicos, en los adoptados el 50%, adoptados, acogidos, etcétera.

Hay muchos mitos sobre el alcohol que hay que desterrar absolutamente, como que es un alimento que tiene vitaminas, ácido fólico la cerveza..., eso hay que desterrarlo porque, si no, no vamos a conseguir cambiar la mentalidad de los españoles.

Las mujeres embarazadas pensamos que cuando sabes que estás embarazada dejas de tomar alcohol, y sí, sí dejas de tomar alcohol, pero no definitivamente. El 66% de las mujeres embarazadas han consumido alcohol durante su embarazo, pero solo el 6% lo reconoce.

En comparación con los demás trastornos, el trastorno del espectro alcohólico fetal es uno de los más importantes, quince veces superior al síndrome de Down, cuatro veces superior al autismo, y de los demás trastornos muy por encima. Pero, ¿qué pasa?, que es desconocido y que a los niños con este trastorno no se les nota apenas físicamente.

Aquí tenéis una foto de niñas afectadas. Mi hija es la de gafitas y las demás niñas todas tienen el trastorno del espectro alcohólico fetal y no se les nota, con lo cual esperamos de ellos cosas que ellos no nos pueden dar, porque pensamos que los retrasos mentales se notan en la cara, pero no. Ellos suelen tener una discapacidad intelectual leve, más del 50%, pero el problema sobre todo es en la afectación cognitiva, conductual y social. Un 20% de ellos tienen trastornos morfológicos. Mi hija los tiene pero vosotros no lo podéis percibir, porque son muy leves, como digo, no se notan, ¿vale? Es un labio muy fino, los ojos redonditos, la nariz respingona, pero si no se conoce no se sabe.

¿Qué pasa? Que los psicólogos, los pediatras no están formados y desconocen este trastorno, o lo han estudiado en la carrera de forma pasajera, porque no se sabe la prevalencia de este trastorno, se desconoce, no están formados.

Entonces, estos niños tienen un problema de CI límite, muchos de ellos, pero la mayoría de ellos lo que tienen son sobre todo problemas de conducta a nivel cognitivo, de aprendizaje, de memoria, hacen un borrado de memoria constantemente, su cerebro es incapaz de retener información, o retiene pero a base de dale que te pego y algunas veces no lo consiguen, aprendizaje lento, déficit de atención... Por eso están diagnosticados de TDH y se les trata de TDH cuando no tienen, bueno, sí que tienen TDH pero no es el trastorno, el TDH solo es un síntoma de la multisintomatología de este trastorno. Es el trastorno con más síntomas que hay hoy día. Juicio pobre, no entienden los conceptos abstractos de la gestión del dinero ni del tiempo, con lo cual no se van a saber desenvolver en la sociedad en un futuro, van a tener constantemente que estar supervisados. Dificultad para entender

las normas sociales, el bien y el mal. No entienden las consecuencias de sus acciones. No pueden tomar decisiones, no son capaces. Falta de madurez. No entienden la propiedad privada. No se relacionan, no tienen herramientas sociales. Su edad mental es muy inferior a su edad cronológica. Tienen tendencia a las adicciones. Comportamientos suicidas. Nos sorprendemos de que ahora en la juventud ha aumentado la tasa de suicidios, pues una gran parte viene de este problema y no lo sabemos y no somos conscientes. Tendencia a las adicciones y se dejan influenciar negativamente. La mayoría de ellos terminarán en exclusión social.

Aquí tenéis una tabla, creo que la tenéis fotocopiada, con la afectación del SAF, del TEAF y de otras enfermedades. La roja es el TEAF, os podéis dar cuenta de que tienen toda la sintomatología, hemos ganado la lotería. Mirad, la cruz en todos los síntomas, todos, todos, todos. Al lado tenéis el TDH, mirad, no es tan completo para nada, no tiene tantos problemas ni tantos síntomas, o un síndrome de Down o un autismo (en rosa). Como podéis ver, el TEAF tiene todos los síntomas.

Aquí veis la madurez cronológica. El problema de estos niños es que tienen 18 años pero en autonomía personal se comportan como niños de once años; en el juicio, como un niño de seis; en la gestión del tiempo y del dinero, como un niño de ocho, y tardan mucho más en madurar, hasta los 30 años, si llegan a madurar, porque no van a llegar a madurar del todo. No es una falta de madurez, es una lesión cerebral, ¿vale?

Aquí tenéis los diferentes síntomas según las edades, cómo van apareciendo. Cuando son pequeñitos se olvidan de los deberes, no aprenden, no entienden, son nerviosos, no saben organizarse, no les gustan los cambios, no se entienden con los niños de su edad... Cuando son adolescentes necesitan muchas adaptaciones curriculares, no acaban sus tareas, no se manejan con el dinero, roban... Bueno, no es que roben, es que son cleptómanos, creo que ahí el valor moral del robo hay que quitarlo en ellos. Claro, eso es un problemón en un futuro.

No llevan bien las frustraciones. Hay mucha violencia filioparental en estos niños, nos extrañamos de que cada vez haya más, pues aquí tenemos la respuesta.

Y cuando son mayores son personas que abandonarán sus estudios, fracaso escolar, no conseguirán trabajo o lo perderán, son impulsivos, influenciabiles, violentos, les manipulan, tendrán problemas con la justicia, gastarán el dinero sin control, tendrán dificultades para mantener su trabajo...

Bien. Entonces, estamos delante de un trastorno con la mayor prevalencia, totalmente invisible y desconocido de la sociedad, de los profesionales, que podrían ayudar pero que no saben cómo porque no saben ni diagnosticarlo, cien por cien evitable. Es absolutamente necesario que estos niños se diagnostiquen antes de los seis años para que no aparezcan trastornos secundarios derivados de ello. Creo que tenéis una tabla donde podéis ver los trastornos secundarios.

Si no se diagnostica, el 60% de estos niños tendrán problemas con la justicia; el 94% desarrollarán enfermedades mentales; un 13% de suicidios en estos niños, cuando en la población normal es de un 2%; sexo inapropiado, muchas de estas niñas se quedan embarazadas con 14 y 15 años porque se dan como regalo a los chicos para que les acepten; consumo de alcohol y drogas un 35%; no serán autónomos jamás en la vida un 83% y acabarán sin empleo en un 80% de los casos.

Desolador, totalmente desolador. El coste del TEAF es muy importante, tanto a nivel psicológico, familias destruidas, deshechas, chicos en la calle, en centros de día, en la cárcel, en las drogas, chicas que se van de casa, alcohólicas... Y el coste económico para la sociedad también es muy importante, porque son niños que van a ingresar en centros de día, en la cárcel, niños que necesitan muchos profesores, que para los padres es un coste terrible (profesores particulares, psicólogos, psiquiatras, medicación para tratarlos, porque al desarrollar trastornos secundarios y enfermedades mentales se va a ir incrementado).

Según un estudio de Canadá de 2013, porque aquí no hay estudios, entre 1.800.000 dólares y 2.300.000 dólares de coste anual produciría este trastorno y el consumo de alcohol durante el embarazo. No olvidemos que el consumo leve, lo recuerdo, afecta, y el consumo moderado.

¿Qué vamos a conseguir si conseguimos tratar la prevención, que es muy importante? Una reducción del gasto público, una mejora de la capacidad cognitiva de las futuras generaciones, una reducción de las adicciones en nuestros jóvenes, una reducción de los problemas con la justicia, una reducción de la situación de exclusión social y una reducción de los suicidios y enfermedades

mentales, etcétera, que hay hoy día y que hay una tasa cada vez más importante.

Aquí tenemos la mesa del SAF que hemos elaborado. Entonces, se necesitaría trabajar la prevención, tenemos la pata de la prevención, de la difusión. Es cien por cien evitable. No olvidemos que es la primera causa de retraso mental en el mundo y que tenemos la clave en nuestras manos. Cien por cien evitable, señores, podéis hacer mucho, muchísimo para la sociedad, para estos niños y para el futuro.

En la investigación y el diagnóstico, tenemos una unidad de salud mental que lo diagnostica, pero con muy poco apoyo. Solo tenemos un pediatra, el doctor Juan Antonio Ortega, algún enfermero que hay, un secretario y nada más para toda la Región de Murcia; 700 informes en su mesa sin tratar porque no dan abasto. Podríamos formar a todos los pediatras del Sistema Murciano de Salud. El doctor Juan Antonio Ortega está preparado, tiene un plan para formar a todos, ginecólogos, pediatras, psicólogos, todo el Sistema Murciano de Salud.

Atención sociosanitaria. Necesitamos ayudas, apoyos para las familias. Muchas están desesperadas, con niños que se quieren suicidar, que se han suicidado, que han muerto incluso, no en nuestra asociación, pero en otras nacionales sí, que están al borde de la desesperación las familias y que no saben qué hacer con sus hijos, y que dicen: mi hijo va a morir pronto. La edad media de estos niños es de 34 años. Creo que lo hemos visto, lo tenemos aquí arriba –se me ha pasado decirlo–, 34 años es la media de supervivencia de estos niños.

Entonces, por qué tenemos que evitar... evitar no, prohibir. Yo digo que habría que prohibir. Ya sé que no se puede prohibir, pero decir: mira, es absolutamente nefasto, no podéis tomar alcohol durante el embarazo; la víctima es tu hijo y eso va a ser de por vida, ya no hay marcha atrás. Una vez que ya está hecho el daño cerebral no hay marcha atrás, no hay pastillita milagrosa. Es una patología para toda la vida, una discapacidad para toda la vida y un riesgo de exclusión social.

Entonces, ¿qué necesitamos? Necesitamos que se forme una comisión de trabajo multidisciplinar, porque aquí todos, todos estamos involucrados, salud, justicia, educación social..., todos estamos involucrados. Campañas de concienciación para la sociedad, unidades de diagnóstico en los hospitales y en el Servicio Murciano de Salud. La Hoja Verde que el doctor Juan Antonio Ortega ha establecido para saber qué mujeres están en riesgo también. Formación sociosanitaria, psicólogos, médicos, pediatras, educadores sociales.

La discapacidad, cuando vamos al IMAS los valoradores no están formados, no saben lo que nuestros hijos tienen y nos acusan a nosotros de no saberles educar. Imagínese lo que es para un padre que está desesperado que le digan eso, y como muchos de estos niños son adoptados, en los que da la cara, porque la mayoría de veces no da la cara, los padres no terminan sabiendo lo que tienen sus hijos, nos dicen que lo que no sabemos es educar a nuestros hijos, que necesitamos una «supernani» –palabras textuales cuando fui al IMAS la primera vez–.

Necesitamos la discapacidad para estos niños, la van a necesitar toda su vida, si no, no podrán tener un empleo, no podrán tener un trabajo, no habrá formación para ellos, estarán fuera del sistema social. Necesitamos además que no tengamos cada dos años que demostrar que nuestros hijos siguen teniendo esa discapacidad. Primero, es un trabajo para el IMAS, y para nosotros el tener que demostrar cada dos años que nuestros hijos siguen teniendo esa discapacidad, que muchas veces ellos no son capaces de valorar.

Mejor acceso al diagnóstico y preferiblemente antes de los seis años. Reconocimiento de las necesidades educativas especiales y fórmulas para la inserción, para la formación de estos niños, que muchos de ellos no acaban la ESO. Por lo menos una forma de que acaben la ESO y que puedan tener una formación, acceso a formaciones para ellos para que tengan un trabajo en el futuro y no terminen en la calle o en la cárcel, y para evitar tanto sufrimiento, suicidios y exclusión social.

Nosotros decimos que cuando se nace en un mundo en el que uno no encaja es porque uno ha venido a cambiar el mundo; tenemos que cambiar el mundo. Y pedimos equidad, la igualdad es difícil porque estos niños no son iguales, pero sí que tenemos que ofrecerles equidad, las mismas posibilidades que tiene todo el mundo, y un mundo, un entorno, adaptado a ellos. Ellos difícilmente van a poder adaptarse al mundo; el mundo, la sociedad, tiene que adaptarse a ellos.

¿Voy bien de tiempo? Se me ha olvidado poner el reloj. Ya está. Bueno, ahora respiro. No sé,

ahora preguntas y...

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchas gracias, Natividad.

A continuación, turno general de intervenciones de los representantes de los grupos parlamentarios, al exclusivo objeto de pedir aclaraciones o solicitar información complementaria, sin que pueda haber lugar a debate.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Peñalver.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Gracias, presidente.

Buenos días.

Muchas gracias, señora Ruiz, por su intervención, sobre todo porque nos lo ha hecho en primera persona, y eso siempre es la manera más gráfica en la que se puede entender este complejo problema, y reconocerle el gran mérito por la gran labor que hace en su asociación visibilizando este problema, absolutamente desconocido hasta hace muy poco. Reconocer también la gran labor que, como usted ha mencionado, está haciendo el doctor Juan Antonio Ortega, que ha luchado y está luchando para hacer visible este problema, tanto a nivel social como dentro del ámbito sanitario, que tanta falta hace. Porque, como usted bien decía, es un problema que es más problema por ser desconocido, y tenemos la suerte, por otro lado, de ser, como usted decía, un problema absolutamente prevenible, cien por cien prevenible. Por eso es tan importante la labor de la prevención, y en eso ustedes hacen hincapié en sensibilizar, y lo sé porque lo he vivido en directo, ustedes presionan a administraciones, movimientos sociales para incentivar a las autoridades a que tomen en serio este problema, porque es cien por cien prevenible, y siempre se ha dicho que es mucho más fácil y rentable invertir en prevención.

Ha mencionado una de las grandes herramientas que hay para la prevención, que es la puesta en marcha de la Carta Verde, que es verdad que Murcia en eso ha sido pionera y hay que agradecerse a Juan Antonio Ortega, porque se ha empeñado en trabajar con eso. Yo lo he trabajado con él, en el Departamento de Adicciones, donde yo trabajo, él ha presentado su Carta Verde y se ha luchado para que se implante en Primaria. Y esa era mi primera pregunta que yo quería comentarle: ¿qué información tienen del grado de implantación que se está llevando a cabo en la Región de Murcia, a través de las matronas de Atención Primaria, de la Carta Verde? Porque es una herramienta de detección precoz, de prevención sobre todo, muy útil para prevenir este síndrome y cualquier otro relacionado con el consumo de drogas. Si usted sabe de qué manera se está implantando en la región.

Nosotros, desde nuestro grupo parlamentario, hemos hecho siempre un esfuerzo de sensibilizar y de visibilizar este problema. Ya se hizo en la anterior legislatura, en la que vino a comparecer a la Asamblea el doctor Juan Antonio Ortega y fue capaz de sensibilizar a todos los grupos políticos, y en base a eso mi compañera diputada Consuelo Cano fue ponente de una moción que se aprobó por unanimidad y que impulsó que se abriera la Administración a la implantación de la Carta Verde y hacia los programas de prevención. No sé si hemos conseguido mucho o no hasta ahora. Yo sé, por ejemplo, que ayuntamientos donde sí que ha habido sensibilidad –lo pongo como ejemplo porque se merece que se le ponga–, como el de las Torres de Cotillas, tiene vigente ahora mismo una campaña, que está durando casi todo el año, de sensibilización sobre la prevención y el no consumo de alcohol durante el embarazo. Ahí están todos los mupis de todas las paradas de autobuses del pueblo están llenos, en los bares hay información para que las mujeres sepan que si están embarazadas o sospechan que están embarazadas no deben de beber alcohol, y me parece que una cosa tan sencilla como esa puede ser muy útil.

No sé si estamos llegando a toda la región. Aquí, en el presupuesto del año pasado, se aprobó una enmienda que presentamos desde el Grupo Parlamentario Socialista, que fue aceptada por el Gobierno regional, una enmienda de muy poco dinero, de 50.000 euros, pero quería preguntarle si

usted tiene información de si se ha hecho a nivel regional alguna campaña de prevención, que es para lo que iban destinados esos 50.000 euros, para una campaña de prevención dirigida a la población en general y para acciones de formación a los profesionales. Porque esa es la otra gran pata que usted planteaba, el diagnóstico precoz, la necesidad de hacer diagnóstico precoz para no etiquetar a estos niños y niñas de otras patologías y hacerles pasar el calvario a las familias de ir de profesional en profesional buscando una respuesta. Diagnóstico precoz -se merece el reconocimiento el doctor Juan Antonio Ortega, dispuesto a formar pediatras en toda la región para el diagnóstico precoz de este problema-, no sé en qué medida se está dando formación a los profesionales en la región. Me temo que no.

Y luego, en cuanto a la asistencia, usted ya ha dado algunas pistas de qué tipo de necesidades tienen, y quería preguntarles si están recibiendo de la Administración la respuesta a las necesidades del reconocimiento de la discapacidad, de la inserción sociolaboral que necesitan estas personas y si están recibiendo algún otro tipo de ayuda. Lo digo porque poner en evidencia esas carencias es la mejor manera que tenemos desde el Parlamento y luego desde el Gobierno de que este problema se tome en serio y, tan fácil que es de prevenir, que seamos capaces de poner medidas para que se pueda evitar, diagnosticar y ayudar de una manera ágil.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Molina.

SR. MOLINA GALLARDO:

Muchas gracias.

Gracias por su intervención. Lo ha hecho usted en primera persona, ha contado su experiencia, con lo cual es más fácil de entenderlo porque es alguien que lo ha vivido.

Nosotros somos legisladores y los legisladores tenemos que poner encima de la mesa los problemas sobre una cuestión y buscarles las soluciones que creamos que sean mejores. Yo por eso le voy a hacer unas preguntas, para que me diga usted, desde su experiencia personal y como conocedora de la experiencia de muchos padres que les pasa esto, qué opina.

Mi primera pregunta es cómo se puede saber que un niño tiene el TEAF, porque usted, por ejemplo, más o menos ha dicho que lo sabían porque podían sospechar que la madre había consumido alcohol, pero una madre que haya consumido alcohol yo entiendo que seguramente no lo va a contar, no lo va a decir, y estos niños tienen infinidad de síntomas, pero, claro, es difícil saber si esos síntomas vienen porque la madre consume alcohol o algún tipo de droga, o vienen por otro lado. O sea, cómo se puede saber, porque, bueno, en su caso usted lo imaginaba, pero en otros casos no se va a saber porque no se va a decir, entonces, ¿cómo se puede saber?

Otra cuestión. Usted ha comentado que prohibir no se puede prohibir. Efectivamente, no se puede prohibir que se tome una cerveza, un whisky... Pero mi pregunta es la siguiente: no se puede prohibir a nadie que se tome dos cervezas y que coja el coche, pero si lo coge sabe que va a ser sancionado, porque no solo pone en peligro su vida, sino que pone en peligro la vida de los demás. En este caso ocurre lo mismo. Cuando alguien bebe estando embarazada no solo es malo para esa persona, si bebe en exceso, sino que es malo para el niño o la niña que lleve dentro. ¿Usted cree que es posible una política parecida a la del alcohol y la conducción? Es decir, no se puede prohibir, pero si usted a conciencia y estando embarazada bebe se le puede sancionar. Le pregunto.

Y otra cuestión. Las mujeres embarazadas tienen unos protocolos, imagino que se hacen ecografías, análisis, etcétera, yo no sé exactamente los protocolos, pero mi pregunta es: ¿cree que entre esos controles que se hacen a una mujer embarazada podría estar el controlar si durante el embarazo está consumiendo alcohol?

Son preguntas que le hago porque, como legisladores, encima de la mesa tenemos que poner los

problemas y tantear las posibles soluciones, y como ustedes son personas afectadas y que lo han vivido muy plenamente, me gustaría saber qué opinan sobre estas posibles soluciones.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra el señor Álvarez.

SR. ÁLVAREZ GARCÍA:

Muchísimas gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

Bienvenida, doña Natividad, y agradecerle, por supuesto, esa exposición que nos ha hecho, como todos decían, en primera persona y contándonos un ejemplo más que clarificador, el que usted misma ha vivido.

Lamentar profundamente que no se pueda diagnosticar o que no se esté diagnosticando adecuadamente, como ya nos ha dicho, hasta bastante más pasados los seis años.

Yo quiero recordar que el pasado mes de septiembre desde la Consejería de Salud se elaboró una campaña de información, coincidente con el Día Mundial del Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal, dirigida específicamente a las mujeres que tienen previsto quedarse embarazadas y/o que ya lo estaban, con la misión concretamente de prevenir esos problemas relacionados directamente con la ingesta de alcohol.

Seguramente esto no habrá sido suficiente, ¿no?, habrá que adoptar seguramente más medidas. Pero también lo que queda claro después de escucharla a usted es que no hay estudios en España y que tengamos entre un 4% y un 7% de los nacidos biológicamente y, como decía también, un 50%, aproximadamente, de los que son adoptados, pues es una cifra que debe de alertar, especialmente por lo que nos decía, que el alcohol mata las neuronas. Nosotros a día de hoy en nuestra región sabemos que tenemos 270 niños afectados por este tipo de enfermedad derivada del consumo del alcohol, y, como también usted ha dicho, unos 732 a los que se está realizando un seguimiento del trastorno del neurodesarrollo por exposición al alcohol e incluso otras drogas.

Aquí sí que le preguntaría si usted cree que están todos diagnosticados o cree que están diagnosticadas todas las personas de este problema, o, si no es así, estaríamos ante unas cifras muy superiores. Porque lógicamente de lo que se trata es de llegar al número cero, como en los casos, por ejemplo, de violencia, de estos casos TEAF, y no se puede bajar la guardia en ningún caso, porque, claro, como usted también nos decía, y tomamos nota de ello, hace falta una comisión de trabajo multidisciplinar: psicólogos, pediatras formados en estas problemáticas, valoradores, y, por supuesto, la ayuda que puede dárseles desde la discapacidad, concretamente desde el IMAS, para alcanzar, lógicamente, ese diagnóstico que ustedes necesitan antes de los seis años.

Y nada más. Creo que ha quedado muy claro como usted nos lo ha relatado. Darle las gracias por cómo lo ha hecho y a su disposición para cualquier otra cosa que pueda necesitar.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JÓDAR:

Gracias, señor presidente.

Señorías, buenos días.

Muchas gracias, Nati, por acompañarnos esta mañana en la Comisión de Sanidad y Política

Social.

Es imposible permanecer impasible tras escuchar vuestra historia, tu historia, Nati, conocer las inquietudes, las limitaciones, las secuelas, el no saber, esa incompreensión social... La verdad es que, como digo, es imposible permanecer impasible.

El consumo de alcohol durante el embarazo es completamente perjudicial. Es que aquí no cabe discusión, es completamente perjudicial para el feto. Y, como bien decías, no existe una cantidad segura de ingesta de alcohol, como tampoco existe un trimestre de gestación seguro para beber alcohol. Lo único que es seguro y con total garantía es la abstinencia total.

Sin embargo, es curioso que siendo tan clara la solución la realidad es que cada año en España nacen 5.000 niños con este trastorno, 5.000 niños afectados por el síndrome alcohólico fetal; niños a los que no se podrá reparar el daño que les ha causado el alcohol, solamente se les podrán tratar los síntomas. Por ello es tan necesario y primordial que los responsables públicos, nosotros, y toda la sociedad reaccione ante esta problemática, porque si lo hacemos podemos acabar con ella. Es que es la única causa de discapacidad cien por cien evitable.

Hay tres cuestiones que me gustaría destacar que ya se han comentado aquí. La primera es la importancia de dar visibilidad a este síndrome y de sensibilizar a la población sobre esta cuestión. Esto es clave para evitar que más niños nazcan con este trastorno. Por ello la Consejería de Salud está trabajando en la prevención, y lo está haciendo a través del programa Argos para la prevención del consumo de alcohol, el proyecto Nacer y Crecer SIN-OH, dirigido a los hijos de madres que han consumido alcohol, así como a través de campañas informativas. La última, el pasado mes de septiembre, bajo el lema «Para proteger a tu bebé, nada de alcohol, nada de riesgo», dirigida a la sociedad en general y especialmente a las mujeres embarazadas. Pero está claro que hay que seguir incidiendo y hay que seguir trabajando en este tipo de acciones.

La segunda es el diagnóstico precoz. Un diagnóstico precoz porque puede mejorar el pronóstico funcional y vital de estos niños y la efectividad de la atención que reciban. Es fundamental para que se dé una correcta implantación de estrategias terapéuticas, sociales y educativas y poder acceder así a los servicios y recursos disponibles. Es fundamental porque tenemos que evitar que siga siendo una discapacidad invisible.

Son muy pocas las unidades especializadas que existen en nuestro país dotadas de equipos de profesionales formados. De hecho, el Hospital Virgen de la Arrixaca se ha posicionado como uno de esos pocos centros públicos de España que diagnostica el SAF y sus secuelas. Para ello contamos con una Unidad de Pediatría Ambiental que actualmente realiza un seguimiento a más de 700 niños por riesgo de trastorno del neurodesarrollo por exposición de alcohol y otras drogas. Y tenemos claro, después de la reunión que mantuvimos, Nati, con tu entidad y después de escucharte esta mañana, que no es suficiente y que tenemos que seguir impulsando esta unidad.

Otra de las actuaciones que ha llevado a cabo la Consejería de Salud es la «Hoja verde de cribado medioambiental del embarazo y la crianza», de la Unidad de Pediatría Ambiental de la Arrixaca. Se trata de una herramienta de innovación creada en nuestra región que permite detectar, informar y reducir, incluso eliminar los factores de riesgo relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas. Esta Hoja Verde ya está funcionando en las áreas VIII y I y está previsto ampliarla al resto de áreas de salud.

Y la tercera que me gustaría destacar, porque así nos lo habéis trasladado por parte de vuestra entidad, es la necesidad de que el SAF (Síndrome Alcohólico Fetal) sea incorporado en el baremo de la discapacidad por parte del Gobierno de España. Que se reconozca la causa de la discapacidad que tienen estos niños.

Os aseguro que desde el Grupo Parlamentario Popular tenéis un aliado y que vamos a trabajar juntos para que vuestras justas reivindicaciones y necesidades sean cubiertas.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

Turno de contestación. Por un tiempo máximo de quince minutos tiene la palabra la señora Ruiz Anierte.

SR. RUIZ ANIORTE (PRESIDENTA DE ZERO SAF, ASOCIACIÓN DE PADRES CON HIJOS/AS AFECTADOS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL):

A la primera pregunta que me habéis hecho sobre el grado de implantación de la Hoja Verde ha contestado, creo, Mari Carmen. Está en dos áreas, faltan las demás, pero esa Hoja Verde ya lleva tiempo que se ha trabajado y va todo muy lento, demasiado lento, demasiado lento para ser algo tan grave como me parece, entre un 4% y un 7% de los niños.

¿Hemos conseguido algo después de la moción? Pues, a ver, para mí muy poquita cosa. Lo digo como lo siento. Sí que es verdad que el Ayuntamiento de Torres de Cotillas, que asistió para el 9 del 9, que es el Día Mundial del TEAF, invitamos a diferentes ayuntamientos y el único que reaccionó así, sin que le presionáramos, digamos, fue el Ayuntamiento de las Torres de Cotillas, que se puso en contacto con los bares, los restaurantes, hizo bolsas, en cada feria que hay de sanidad están ahí con el tema del consumo de alcohol... Ha hecho muchísimas cosas, la verdad. Ha sido el único, aunque, cuando lo hemos hablado con otros ayuntamientos siempre nos han dado su apoyo, pero dar su apoyo no sé qué querrá decir. Dar su apoyo, si uno no hace nada o tenemos que estar..., bueno, en fin, que es muy difícil. Entonces, poquita cosa hemos conseguido, poquita cosa.

Con los 50.000 euros sí que se hizo, como ha comentado Mari Carmen, un vídeo, que lo vio muy poquita gente el 9 del 9, pero es que alcohol se bebe todos los días. El 9 del 9, vale, pero, ¿los demás días del año qué estamos haciendo? ¿No tendría que ser una campaña también en televisión? Cuando supimos lo del covid, en un día la población entera sabía el tema del covid. Para mí esto es una emergencia sanitaria, tendría que hacerse de la misma forma. Ahora, ¿que no muere el niño inmediatamente?, vale, pero estás haciendo una persona que va a estar discapacitada toda su vida. ¿Y cuando los padres muramos, qué pasa con ellos, quién se hace cargo de ellos, quién los va a cuidar, y más ahora con el tema de la ley, que ya no puedes inhabilitar a la mayoría de los chicos? ¿Qué hacemos con ellos, los dejamos en la calle?

Muy poquito, se ha hecho muy poquito. Y el resto del dinero... pues yo no creo que el vídeo haya costado esos 50.000 euros. No sabemos lo que se ha hecho, no nos han dicho nada. Lo preguntamos y no nos contestaron. Tuve una reunión y no nos contestaron nada de lo que se iba a hacer con ese dinero, no nos dijeron nada. A lo mejor tienen previsto hacer cosas, pero desde luego yo no lo sé, no lo sé. Sí que estaba previsto, cuando fuimos a hablar con el IMAS, el señor Raúl Nortes nos dijo que se iba a hacer una formación de los valoradores, etcétera, que no se ha hecho todavía y llevamos ya dos años esperándola y todavía no se ha hecho. No sé si está previsto hacerla. A lo mejor se está trabajando bien, pero yo saberlo no lo sé. No sé nada, no me han dicho nada.

Formación. Como he dicho, pues no sé si se está formando a más gente o no. El doctor Juan Antonio Ortega está esperando a que le llamen para formar a los pediatras, para hacer una red en todos los centros de salud de diagnóstico del SAF, que no dependa solo de la Unidad de Salud Medioambiental. Un pediatra para toda la Región de Murcia, si hay un 4%-7% de niños afectados, eso es insuficiente. ¿Que hemos sido la avanzadilla en España? Sí, pero estamos cogiendo retraso. Fuimos la avanzadilla hace nueve o diez años, pero no se le está dando la ayuda al doctor para que eso se esparza y para que haya más valoradores y para que haya más profesionales que sepan del tema, más diagnóstico, etcétera. Los niños tienen que esperar.

Mi hija necesitaba un informe, porque ahora le vence la discapacidad. La discapacidad le vence dentro de un mes, llevamos cuatro meses presentando los papeles y todavía no tenemos... O sea, se va a quedar sin discapacidad, tiene que empezar un trabajo que la acogen porque es discapacitada y nos vamos a quedar ahí, en el limbo. No sabemos qué vamos a hacer, si la cogerán o no por el tema.

Inserción laboral. Yo no tengo idea de lo que se está haciendo. No creo que se esté haciendo nada. Nosotros estamos trabajando con la FREMM, con Albores, que son fundaciones que ayudan a formar a niños que no han acabado la ESO, pero yo no sé. Sí que el doctor Juan Antonio Ortega estuvo en Educación haciendo formación a los profesores y orientadores, pero eso se ha quedado ahí también un poco parado, no sabemos qué ha pasado. Eso es lo que te puedo decir, poca cosa.

En cuanto a cómo se puede saber que un niño tiene TEAF. Bueno, hay un 20% de los niños que tienen morfológicamente ciertas características –mi hija las tienen–, y eso ayuda, aunque sean leves, un profesional que sepa del tema puede. Y si a eso se añaden muchos trastornos y sintomatología, como la lista que hemos hecho, pues se puede diagnosticar. ¿Es fácil? No, no es fácil. En los adoptados sí que es más fácil, porque el niño adoptado o en acogimiento sabemos que viene de una familia desestructurada y sabemos que el alcohol puede estar detrás, alcohol y drogas. En mi informe sí que lo ponía, pero el problema es que yo no sabía la gravedad del alcohol. Es que eso es lo que falta, que no se sabe la gravedad del alcohol. Puedes pensar que el niño va a nacer con bajo peso, perímetro craneal pequeñito, etcétera, pero piensas que eso se soluciona después con la edad, que es solamente un problema que va a afectar en el nacimiento, el bajo peso, pero no se sabe el daño que hace en el cerebro.

¿Sancionar a la bebedora? No, no creo que sea la solución, no. Primero, porque el SAF no es solo cuestión de mujeres, el TEAF, sino de sociedad. El hombre también tiene una responsabilidad, el padre. Si el padre bebe, la mujer bebe, tiene tendencia a beber más. No es una cuestión de sancionar a las mujeres. La mujer que bebe es porque no sabe la gravedad de sus acciones, porque no se ha dicho lo suficiente. Sí que te dice la ginecóloga: a partir de ahora no fumes, o fuma poco, bebe poco, no comas jamón serrano... Lo ponen en el mismo nivel que el jamón serrano, yo me quedo alucinada, cuando eso lo que hace es producir una discapacidad intelectual de por vida, una lesión cerebral. Es que no se puede poner al mismo nivel. El alcohol es el peor teratógeno que hay durante el embarazo, peor que la cocaína, que el éxtasis, que cualquier otra droga, el alcohol.

¿Controles en las embarazadas? No sale en las ecografías el tema este. Sí que sale si el niño es más pequeñito, etcétera, pero no salen en la ecografía estos temas, no salen.

Sí que hay pruebas a nivel del pelo de las embarazadas por las que se puede saber, porque como no te dicen la verdad, porque a una embarazada si le preguntas si es consumidora de alcohol, te dice: pues no, no soy consumidora de alcohol. No se concibe que tomar dos cervezas semanales puedes ser consumidor de alcohol, eso lo damos como algo normal, que entra dentro de la normalidad, como todos, ¿vale? Entonces, sí que hay una prueba que se puede hacer en el cabello por la que sí que se sabe si la mujer ha consumido alcohol en los últimos meses, o sea, eso sí que se sabe pero no se está haciendo.

¿Están todos diagnosticados? No, evidentemente. Ese es el problema, no están diagnosticados. De los adoptados están diagnosticados algunos, tampoco todos, y de los biológicos no, porque pasan por otros diagnósticos: se piensa que tienen TDH, se piensa que tienen esquizofrenia, autismo... Algunos padres prefieren que sus hijos tengan el diagnóstico de autismo al diagnóstico de TEAF, por la culpabilidad que da, el sentimiento de que tú has podido ser la causa de esa discapacidad en tu hijo. Pero si no se sabe no hay culpabilidad, claro, si tú no sabes la gravedad de lo que estás haciendo no hay culpabilidad. La culpabilidad solo existe si tú sabes que estás consumiendo alcohol y que estás haciendo un grave daño a tu hijo, y lo estás haciendo; que tampoco, porque es una adicción también el alcohol. Entonces, en las madres alcohólicas hay una adicción que hay que tratar, es una enfermedad. Entonces, tampoco lo veo.

Bien, Mari Carmen, sí que se hizo una campaña el 9 del 9, pero eso me parece muy insuficiente. Para la prevalencia que seguro tenemos habría que hacer un estudio, habría que hacer una comisión de trabajo sobre este tema, porque es grave.

El diagnóstico precoz. Pues sí, la Hoja Verde, que es verdad que está siendo implantada, pero va muy lento todo, no está implantada por todo, no todo el mundo la conoce. El doctor Juan Antonio Ortega está haciendo una gran labor pero le faltan medios, le faltan manos, le falta alguna pediatra que le pueda ayudar para que él pueda formar a esos profesionales, pediatras, etcétera, dentro del Servicio Murciano de Salud. Le falta, no puede todo depender de esa, que tiene dos, tres personas nada más.

El programa Argos sí que existe desde hace tiempo, pero también faltan medios, falta implantarlo. Los valoradores no están formados, porque que te digan eso que me dijeron a mí: su niña lo que necesita es una «supernani», su niña es muy inteligente y es cuestión de la adolescencia lo que le pasa. Y no me lo dijeron a mí solo, se lo dicen a muchos padres, no soy la única, y es un

dolor.

No sé si he contestado a todo. Es insuficiente, muy insuficiente todo lo que se está haciendo. Hay que cogerlo de verdad, con seriedad, con esa gravedad del trastorno, que es muy grave. Y la solución la tenemos. En otras ocasiones no tenemos la solución, pero aquí la tenemos.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muy bien. Natividad, muchísimas gracias por tus aportaciones, por abrirnos los ojos. Esta es tu casa y siempre que nos necesites nos tendrás.

Muchas gracias.

SR. RUIZ ANIORTE (PRESIDENTA DE ZERO SAF, ASOCIACIÓN DE PADRES CON HIJOS/AS AFECTADOS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL):

Gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Termina la comisión.