

POSICIÓN DE AEMED

CONSULTA PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID ANTEPROYECTO DE LEY DE SALUD PÚBLICA

Septiembre de 2025

1. QUIÉNES SOMOS

La [Asociación Empresarial de Entidades Madrileñas en Defensa de Colectivos con Especiales Dificultades](#) (AEMED), con NIF G01762327 y domicilio en Avenida de Los Pinos, 16, Leganés, Madrid, es una organización empresarial autonómica y sin ánimo de lucro, constituida en 2020, que representa a entidades que prestan **servicios de atención, asistencia, educación, formación e inclusión laboral a personas con especiales dificultades de inserción** según la Ley de Empleo 3/2023 (**personas con discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista, parálisis cerebral, y trastorno mental, con un grado de discapacidad reconocido ≥ 33 %; y personas con discapacidad física o sensorial con grado de discapacidad reconocido ≥ 65 %**).

AEMED está debidamente registrada en el Registro de Transparencia de la Comunidad de Madrid, con el número de inscripción 202500199.

Las entidades que forman parte de AEMED gestionan residencias, centros de día, centros ocupacionales, colegios de educación especial, centros de atención temprana, viviendas tuteladas, centros especiales de empleo de iniciativa social y otros recursos esenciales para la inclusión y que inciden positivamente en la **salud** de las personas usuarias. En conjunto, sumamos más de 4.000 puestos de trabajo en la Comunidad de Madrid, y gestionamos más de 3.500 plazas concertadas. Nuestras entidades prestan servicios públicos esenciales a través de acuerdos marco y conciertos con las Administraciones Públicas.

AEMED tiene como misión la representación, defensa y promoción de los intereses económicos, sociales y laborales de sus entidades asociadas, al tiempo que impulsa la mejora continua de los apoyos para que cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo pueda desarrollar su proyecto de vida en igualdad de derechos. En este marco, la Asociación actúa como interlocutor estratégico del sector ante las administraciones públicas,

**ASOCIACION EMPRESARIAL DE ENTIDADES MADRILEÑAS EN DEFENSA
DE COLECTIVOS CON ESPECIALES DIFICULTADES**

promoviendo un modelo de atención sostenible, centrado en la persona y orientado a la calidad de vida, la inclusión social y la plena participación.

2. PROPUESTAS PARA EL ANTEPROYECTO DE LEY DE SALUD PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Diversos organismos internacionales han señalado la necesidad de **reforzar las políticas de salud pública hacia las personas con discapacidad**. La Organización Mundial de la Salud advierte que las personas con discapacidad intelectual *“mueren hasta 20 años antes, tienen más del doble de riesgo de desarrollar enfermedades crónicas (como depresión, obesidad o diabetes), y encuentran que los servicios de salud son hasta seis veces más inaccesibles.”* (OMS, 2023).

Con base en la experiencia de nuestras entidades asociadas, AEMED considera que **la nueva Ley de Salud Pública debe incorporar explícitamente la perspectiva de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo**. Para ello, realizamos propuestas organizadas en tres grandes bloques:

- ✓ **Acceso equitativo a la salud**, garantizando la inclusión, accesibilidad, prevención y apoyos especializados.
- ✓ **Determinantes sociales y apoyos para la vida en comunidad**, incluyendo la vida independiente, el empleo inclusivo y el apoyo a familias.
- ✓ **Medidas organizativas y de gobernanza**, que refuercen la calidad, la formación de los equipos profesionales y la participación efectiva del sector.

a) SALUD PÚBLICA INCLUSIVA Y ACCESIBLE PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEL DESARROLLO

a.1) Incluir de forma expresa la discapacidad intelectual y del desarrollo como determinante social de la salud.

La discapacidad intelectual y/o del desarrollo debe reconocerse explícitamente en la legislación como un determinante social de la salud, dado que condiciona de manera significativa la situación de salud, el acceso a los servicios sanitarios y la calidad de vida de las personas que la presentan.

ASOCIACION EMPRESARIAL DE ENTIDADES MADRILEÑAS EN DEFENSA
DE COLECTIVOS CON ESPECIALES DIFICULTADES

Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo experimentan desigualdades en múltiples planos:

- **Sobrerrepresentación de problemas de salud crónicos y comorbilidades.** Las personas con discapacidad intelectual tienen un riesgo significativamente mayor de padecer problemas de salud física y mental.
- **Dificultades en la atención sanitaria,** debido a la escasa formación de profesionales en atención a la discapacidad intelectual, la falta de protocolos específicos y la limitada coordinación entre los sistemas social y sanitario.
- **Mayor exposición a determinantes sociales negativos,** como la pobreza, el desempleo o la exclusión social, que inciden directamente en la salud física y mental.
- **Mayor riesgo de soledad no deseada,** que debe reconocerse como un factor de riesgo para la salud pública, impulsando programas comunitarios de prevención y apoyo que favorezcan la inclusión social y el bienestar emocional.
- **Barreras de acceso** a la información sobre salud, tanto por la falta de accesibilidad cognitiva como por la ausencia de apoyos adecuados para la toma de decisiones.
- **Las mujeres con discapacidad intelectual o del desarrollo sufren desigualdades añadidas en salud** (mayor riesgo de violencia, invisibilidad en cribados, menos acceso a salud sexual y reproductiva).
- **Las personas con discapacidad son especialmente vulnerables a emergencias ambientales** (olas de calor, contaminación, pandemias). La Ley debe prever planes de prevención y respuesta inclusivos.

a.2) Reforzar la coordinación intersectorial entre salud, servicios sociales, empleo y educación. Es necesario garantizar que los distintos sistemas que afectan a la vida de las personas con discapacidad intelectual trabajen coordinados, evitando duplicidades, lagunas de atención o intervenciones fragmentadas. Una coordinación efectiva permite diseñar itinerarios integrales de apoyo que contemplen no solo la atención sanitaria, sino también la inclusión educativa, la formación para el empleo, el acceso al mercado laboral y los apoyos sociales necesarios para la vida independiente. Esto implica establecer mecanismos estables de colaboración institucional, protocolos de derivación y seguimiento compartido, así como la participación activa de las entidades especializadas y de las propias personas con discapacidad intelectual en la definición de sus necesidades y prioridades.

**ASOCIACION EMPRESARIAL DE ENTIDADES MADRILEÑAS EN DEFENSA
DE COLECTIVOS CON ESPECIALES DIFICULTADES**

a.3) Garantizar la accesibilidad universal en la información y en los servicios sanitarios, incorporando la lectura fácil, los apoyos cognitivos y la asistencia personal, así como el diseño fácil de entender como principios rectores de la atención sanitaria.

Además, es preciso que la Ley contemple la accesibilidad de la telemedicina, las apps de salud y las historias clínicas electrónicas para personas con discapacidad intelectual, incluyendo lectura fácil y apoyos digitales.

b) INCORPORAR LA SALUD MENTAL COMO PRIORIDAD VINCULADA AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y/O DEL DESARROLLO Y SUS FAMILIAS.

Numerosos estudios científicos respaldan que **los problemas de salud mental son claramente más prevalentes entre las personas con discapacidad intelectual**. Estos problemas están muchas veces derivados de la discriminación, la falta de apoyos adecuados y las barreras para la participación social. Es necesario garantizar una atención especializada, accesible y adaptada, que contemple no solo la detección y tratamiento temprano, sino también la prevención y la promoción del bienestar emocional. Asimismo, resulta esencial ofrecer apoyos psicológicos y programas de acompañamiento a las **familias**, que a menudo asumen un rol de cuidado intensivo y experimentan altos niveles de estrés.

La salud mental requiere una perspectiva psicosocial y una coordinación de los servicios públicos:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud mental, por tanto, no puede reducirse al control de síntomas clínicos mediante intervenciones psiquiátricas o psicológicas, sino que exige tener en cuenta los determinantes sociales de la salud: empleo, vivienda, apoyo social, educación, ocio, cultura y participación comunitaria. Para conseguir apoyos eficaces en este sentido, es indispensable la coordinación de los servicios de salud de la administración pública, con otros servicios de carácter social, educativo, formativo, de empleo, vivienda, etc.

Evidencia científica y buenas prácticas

- Los modelos comunitarios de salud mental y el enfoque *Recovery* (modelo que prioriza la autonomía y la calidad de vida de la persona, apoyándola para desarrollar su proyecto vital más allá de los síntomas) han demostrado que la integración social, el acceso al empleo y

**ASOCIACION EMPRESARIAL DE ENTIDADES MADRILEÑAS EN DEFENSA
DE COLECTIVOS CON ESPECIALES DIFICULTADES**

las actividades de ocio reducen recaídas, aumentan la adherencia a tratamientos y mejoran la calidad de vida.

- El empleo con apoyo, el empleo protegido, los programas de vivienda supervisada y la rehabilitación psicosocial son intervenciones avaladas por la investigación y por organismos internacionales como la OMS y la Unión Europea.
- Estudios en países de la UE muestran que las intervenciones psicosociales reducen la cronificación y los costes sanitarios asociados a hospitalizaciones repetidas.

Marco normativo en España y Europa

- La Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026) reconoce la importancia de la inclusión social y laboral, la lucha contra el estigma y la participación comunitaria.
- La Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ratificada por España en 2008) establece el derecho a la participación plena en la sociedad y al acceso al empleo, educación y ocio, como elementos inseparables de la salud mental.
- La Ley General de derechos de las personas con discapacidad (Real Decreto Legislativo 1/2013) y la Ley 3/2023 de Empleo sitúan a las personas con problemas de salud mental entre los colectivos con especiales dificultades de inserción, priorizando la intervención sociolaboral.

Principios de una intervención psicosocial integral

- Integralidad: combinar el tratamiento clínico con apoyos en empleo, vivienda, relaciones sociales, deporte y cultura.
- Personalización: itinerarios individualizados de inserción y acompañamiento.
- Participación: implicar a la persona en la toma de decisiones sobre su proceso de recuperación.
- Comunidad: vincular la atención a los recursos comunitarios y favorecer la inclusión en la vida social.

Conclusión: Una auténtica salud mental no se alcanza únicamente en la consulta médica o psicológica. Se construye a través de una intervención psicosocial integral que combine apoyos clínicos, sociales, laborales y comunitarios. La evidencia científica, las directrices internacionales y el marco normativo vigente en España avalan que este enfoque no solo mejora la calidad de vida de las personas, sino que es más eficiente para el sistema de salud y para la sociedad en su conjunto.

ASOCIACION EMPRESARIAL DE ENTIDADES MADRILEÑAS EN DEFENSA
DE COLECTIVOS CON ESPECIALES DIFICULTADES

c) FINANCIACIÓN SOSTENIBLE Y ADECUADA PARA LAS RESIDENCIAS Y CENTROS DE DÍA QUE ATIENDEN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Las residencias y centros de día para personas con discapacidad intelectual de la Comunidad de Madrid llevan años denunciando los problemas de financiación, ya que los precios por persona y día derivados de los acuerdos marco con la Comunidad no cubren los costes reales que soportan las entidades al prestar el servicio. Garantizar la sostenibilidad financiera de las residencias especializadas es un **elemento esencial de salud pública**, ya que de ello depende la continuidad, calidad y seguridad de la atención prestada a las personas con discapacidad. La inestabilidad económica de los centros repercute directamente en la **salud** de las personas residentes, generando riesgos de desatención, interrupción de tratamientos, falta de personal y menor acceso a recursos sanitarios y de apoyo.

En este sentido, resulta **necesario revisar el sistema de acuerdos marco residenciales en la Comunidad de Madrid**, incorporando fórmulas de financiación que proporcionen estabilidad a las entidades proveedoras de los servicios y permitan una planificación a medio y largo plazo. Estos modelos deberían ser revisables anualmente, vinculando las tarifas a indicadores objetivos como el IPC, el SMI y los costes reales de atención, lo que garantizaría que los recursos asignados evolucionen de manera coherente con las condiciones socioeconómicas.

Asimismo, se deben asegurar ratios de personal adecuadas a las necesidades, y dotaciones estables y suficientes, de modo que se eviten reducciones de servicios o cierres de centros que podrían comprometer la **salud física y mental de las personas con discapacidad**, incrementando la vulnerabilidad de un colectivo ya expuesto a mayores desigualdades sanitarias.

d) ATENCIÓN TEMPRANA COMO SERVICIO ESENCIAL DE SALUD PÚBLICA

La Atención Temprana debe consolidarse como un derecho universal y un servicio esencial dentro del sistema de salud pública de la Comunidad de Madrid, garantizando el acceso equitativo y gratuito para todos los niños y niñas que lo requieran. Para ello es necesario:

- **Reducir las listas de espera**, asegurando una detección precoz y una intervención sin demoras que puedan afectar al desarrollo infantil.
- **Ampliar las plazas y recursos disponibles**, tanto en centros especializados como a través de fórmulas innovadoras de proximidad y apoyo en el entorno familiar y escolar.
- **Mejorar la coordinación entre Sanidad, Educación y Servicios Sociales**, estableciendo protocolos comunes y circuitos ágiles de derivación que eviten duplicidades y garanticen una atención integral y continua.

ASOCIACION EMPRESARIAL DE ENTIDADES MADRILEÑAS EN DEFENSA
DE COLECTIVOS CON ESPECIALES DIFICULTADES

Un refuerzo de la Atención Temprana tendrá un impacto directo en la **mejora de la salud física, emocional y social de los niños y niñas**, al mismo tiempo que reduce el estrés y la preocupación de las familias, fortaleciendo su bienestar y capacidad de cuidado.

e) ENVEJECIMIENTO PREMATURO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La evidencia científica demuestra que las personas con discapacidad intelectual sufren un **envejecimiento prematuro**, que puede comenzar hasta dos décadas antes que en la población general. Por ello, la nueva Ley debe reconocer este fenómeno como una prioridad de **salud pública**, incorporando **protocolos de detección precoz** desde los 35 años y respuestas planificadas, sostenibles y adaptadas a sus necesidades específicas.

Es imprescindible contar con **recursos especializados para el envejecimiento**, como **centros de día adaptados, plazas residenciales específicas y programas de envejecimiento activo** que favorezcan la autonomía y la calidad de vida. Asimismo, deben implantarse protocolos de prevención y detección temprana de enfermedades crónicas, deterioro funcional y salud mental, mediante un enfoque interdisciplinar que asegure la continuidad asistencial y la coordinación sociosanitaria. Además, debería garantizarse el acceso a recursos sociales y comunitarios para mayores a las personas que experimenten envejecimiento prematuro, sin supeditarlos a una edad cronológica mínima.

f) PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, especialmente aquellas con graves alteraciones de conducta, enfrentan grandes dificultades en los servicios de urgencias hospitalarias debido a entornos hostiles, tiempos de espera prolongados y falta de adaptaciones. Esta situación incrementa la ansiedad, el riesgo de crisis conductuales y el deterioro de la salud, afectando tanto a los pacientes como al resto de usuarios y a los propios equipos sanitarios.

La experiencia desarrollada en varios hospitales de la Comunidad de Madrid, como el de Getafe, mediante el **Protocolo de Atención Prioritaria a Pacientes con Discapacidad y Alteración Conductual en Urgencias** ha demostrado que es posible mejorar la asistencia mediante circuitos específicos de triaje, prioridad en pruebas y tratamientos, acompañamiento familiar continuo y ubicación en espacios adecuados. Estas prácticas facilitan la atención clínica, humanizan la experiencia del paciente y reducen la sobrecarga asistencial.

ASOCIACION EMPRESARIAL DE ENTIDADES MADRILEÑAS EN DEFENSA
DE COLECTIVOS CON ESPECIALES DIFICULTADES

La nueva Ley de Salud Pública debe garantizar la extensión y consolidación de estos protocolos de atención prioritaria en toda la red hospitalaria de la Comunidad de Madrid, con carácter obligatorio y homogéneo, incorporando formación a los profesionales y sistemas de coordinación con los recursos sociales y residenciales. Solo así se asegurará una respuesta rápida, digna y adaptada a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en situaciones de urgencia.

g) EXTENSIÓN DE MODELOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN TEA Y DISCAPACIDAD A TODA LA RED SANITARIA

La experiencia del programa AMI-TEA en hospitales como el Gregorio Marañón y el de Getafe ha demostrado la eficacia de contar con circuitos sanitarios adaptados a las necesidades de personas con trastorno del espectro autista: reducción de barreras sensoriales, adaptación de entornos, acompañamiento familiar y coordinación entre especialidades. Este modelo ha permitido mejorar la accesibilidad, reducir la ansiedad en urgencias y consultas, y garantizar una atención más digna y efectiva.

La futura Ley de Salud Pública debe contemplar la **transferencia y extensión de estos modelos a toda la red hospitalaria y de atención sanitaria de la Comunidad de Madrid**, de forma homogénea y obligatoria, evitando desigualdades territoriales. Además, su aplicación no debe limitarse únicamente a las personas con autismo, sino que ha de ampliarse también a otras personas con discapacidad intelectual y a quienes presentan graves trastornos de conducta, que requieren igualmente entornos ajustados y apoyos especializados para garantizar su derecho a la salud en igualdad de condiciones.

h) RECURSOS ESPECÍFICOS PARA PERSONAS CON AUTISMO

La nueva Ley de Salud Pública debe incorporar mecanismos que aseguren que las personas con **trastornos del espectro autista** reciban atención en entornos sensorialmente ajustados y con apoyos especializados. Sin embargo, en la práctica observamos que con frecuencia son derivadas a recursos residenciales diseñados para personas con discapacidad intelectual y graves trastornos de conducta, lo que genera desbordamiento en los servicios, incrementa las crisis conductuales y deteriora la salud mental de estas personas, al no responderse adecuadamente a sus necesidades específicas. Resulta imprescindible garantizar que este colectivo cuente con **recursos especializados** que protejan su salud integral y proporcionen entornos terapéuticos, previsibles y preventivos, acordes a sus necesidades.

ASOCIACIÓN EMPRESARIAL DE ENTIDADES MADRILEÑAS EN DEFENSA
DE COLECTIVOS CON ESPECIALES DIFICULTADES

i) SALUD Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A TRAVÉS DE LA INCLUSIÓN SOCIAL, LA VIDA INDEPENDIENTE Y LOS APOYOS ADECUADOS

Garantizar el derecho a una vida independiente es también una cuestión de salud pública, ya que la posibilidad de elegir dónde y con quién vivir, contar con apoyos adecuados y participar en la comunidad tiene **efectos positivos en la salud física y mental** de las personas con discapacidad. Un sistema de apoyos sólido promueve un modelo de atención centrado en la persona, más humano y cercano. Para avanzar en este objetivo, es necesario:

- **Promover proyectos comunitarios de inclusión activa** que prevengan el aislamiento y fomenten vínculos sociales normalizadores.
- **Impulsar modelos de vivienda comunitaria**, que ofrezcan entornos saludables, seguros y cercanos a la comunidad. Estos modelos favorecen la inclusión social y mejoran la calidad de vida de las personas.
- **Implementar Oficinas Municipales de Vida Independiente y reforzar las existentes**, adaptándolas a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual y dotándolas de recursos suficientes para la gestión de apoyos personalizados, orientación en recursos y promoción del bienestar y la salud comunitaria.
- **Consolidar y financiar de forma estable la figura del asistente personal**, ya regulada en la Comunidad de Madrid, garantizando su despliegue efectivo y accesible para las personas con discapacidad que lo requieran.

j) EMPLEO INCLUSIVO Y FORMACIÓN COMO DETERMINANTES CLAVE DE LA SALUD

En España, la tasa de actividad de las personas con discapacidad intelectual se sitúa en el 36%, casi 42 puntos porcentuales por debajo de la población general. **El acceso de las personas con discapacidad al empleo no solo es un derecho, sino también un determinante clave de la salud y bienestar. Contar con un trabajo estable y digno contribuye a la autoestima, genera seguridad económica y favorece hábitos de vida saludables.** Además, impulsa la participación social y la inclusión, reduciendo factores de riesgo como el aislamiento, la ansiedad o la depresión.

Por ello, la Ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid debe incorporar explícitamente el empleo inclusivo como determinante de la salud, reconociendo su impacto positivo en la salud integral de las personas y, especialmente, en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, y el colectivo de especiales dificultades.

ASOCIACION EMPRESARIAL DE ENTIDADES MADRILEÑAS EN DEFENSA
DE COLECTIVOS CON ESPECIALES DIFICULTADES

Asimismo, debe impulsarse la **educación inclusiva**, la **formación para el empleo**, **Formación Profesional adaptada** para personas con discapacidad intelectual, así como el fortalecimiento de los **Centros Ocupacionales** y de los **Centros Especiales de Empleo de iniciativa social**. Estas medidas deben considerarse políticas clave, estrechamente vinculadas al bienestar integral de las personas con discapacidad y a la mejora de su empleabilidad, autonomía y salud física y mental, especialmente en el caso de quienes afrontan mayores dificultades.

k) FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL SOBRE DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEL DESARROLLO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD Y DE LOS CUIDADOS

Es preciso impulsar programas de formación continua y especializada, dirigidos a los profesionales de la salud y de los cuidados que atienden a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo; con especial atención a ámbitos clave como hábitos saludables, salud mental, envejecimiento prematuro y la atención centrada en la persona, garantizando intervenciones más eficaces y respetuosas con los derechos y necesidades individuales.

l) FALTA DE PERFILES MÉDICOS Y DE APOYO EN LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

Uno de los principales retos actuales de los centros que atienden a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo es la **dificultad creciente para contratar y retener profesionales médicos, de enfermería y otros perfiles especializados como logopedas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, trabajadores sociales y cuidadores**. La combinación de varios factores -escasez generalizada de profesionales en el sistema sanitario, condiciones salariales poco competitivas derivadas de los convenios colectivos sectoriales y de una financiación insuficiente, elevada carga asistencial y falta de reconocimiento específico de estos puestos en el marco de los servicios de discapacidad- está generando una situación crítica.

Esta realidad repercute directamente en la salud y calidad de vida de las personas atendidas, pues limita la capacidad de ofrecer una atención integral y multidisciplinar, adaptada a las necesidades de cada persona y coherente con los estándares de calidad exigidos. La falta de profesionales también incrementa el riesgo de sobrecarga en los equipos existentes, lo que afecta al clima laboral y a la estabilidad del servicio.

Por ello, la futura Ley de Salud Pública debe contemplar de manera específica este problema y establecer medidas que garanticen la cobertura de los perfiles sanitarios y sociosanitarios necesarios. Solo mediante equipos multidisciplinarios estables y bien dotados será posible garantizar una atención de calidad, integral y centrada en la persona.

**ASOCIACION EMPRESARIAL DE ENTIDADES MADRILEÑAS EN DEFENSA
DE COLECTIVOS CON ESPECIALES DIFICULTADES**

m) APOYO A LAS FAMILIAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Ley debe garantizar medidas de apoyo directas para las familias, tales como programas de respiro, acompañamiento psicológico, formación específica y orientación en planificación anticipada de cuidados. También **centros de día y recursos residenciales** que complementen o sustituyan, en caso necesario, la labor de las familias y eviten que la atención y el cuidado recaigan de forma exclusiva sobre ellas.

n) GOBERNANZA PARTICIPATIVA, DIÁLOGO SOCIAL Y TRANSPARENCIA EN LA ELABORACIÓN DE LA FUTURA LEY DE SALUD PÚBLICA

La futura Ley de Salud Pública debe garantizar una gobernanza inclusiva y participativa, incorporando tanto a las **entidades representativas del sector** como a **las propias personas con discapacidad** intelectual y del desarrollo, que deben ser escuchadas mediante metodologías accesibles y adaptadas.

Se propone la creación de **mesas técnicas permanentes** con participación de organizaciones empresariales y sociales como interlocutores estratégicos en el diseño, aplicación y evaluación de las políticas de salud pública.

Asimismo, se solicita que cualquier medida de salud pública en la Comunidad de Madrid se someta a una **evaluación previa de impacto en discapacidad**, de forma análoga a las evaluaciones de impacto de género, garantizando así la adecuación y no discriminación de las políticas adoptadas.

La Ley debería también prever la **recogida sistemática de datos de salud desagregados** por tipo de discapacidad, género y edad, lo que permitiría identificar desigualdades, establecer indicadores de seguimiento y diseñar políticas basadas en evidencia.

Finalmente, resulta esencial la publicación periódica de **informes de seguimiento y evaluación** que refuercen la transparencia institucional, la rendición de cuentas y la mejora continua de las políticas públicas de salud.

3. CONCLUSIÓN

La futura Ley de Salud Pública debe convertirse en una herramienta de salud, equidad y cohesión social. Para ello es imprescindible que integre la voz de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo, y de las entidades que las apoyan.

ASOCIACION EMPRESARIAL DE ENTIDADES MADRILEÑAS EN DEFENSA
DE COLECTIVOS CON ESPECIALES DIFICULTADES

Nuestras propuestas tienen como objetivo avanzar hacia el cumplimiento de la **Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** y de la **Estrategia Europea de Derechos de las Personas con Discapacidad 2021–2030**, que subrayan la necesidad de **reducir las desigualdades en el ámbito de la salud** y garantizar la atención sanitaria en igualdad de condiciones. Desde AEMED ofrecemos nuestra experiencia, representatividad y capacidad técnica para colaborar en la elaboración de un texto legislativo inclusivo, que garantice el derecho a la salud para todas las personas.