



CORTES GENERALES
**DIARIO DE SESIONES DEL
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**
COMISIONES

Año 2019

XII LEGISLATURA

Núm. 741

Pág. 1

**PARA LAS POLÍTICAS INTEGRALES
DE LA DISCAPACIDAD**

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

Sesión núm. 29

celebrada el martes 26 de febrero de 2019

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencias:

- Del señor Campabadal Mas (presidente de honor de la Confederación Nacional de Centros Especiales de Empleo), para exponer la evolución, situación y perspectivas de futuro de los centros especiales de empleo en España. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 219/000026) 2
- Del señor Calderón Almendros (profesor de Teoría de la Educación de la Universidad de Málaga), para trasladar análisis y propuestas en relación con la educación inclusiva. A petición del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. (Número de expediente 219/001308) 13
- Del señor Macaya Miguel (presidente de la Fundación Española del Corazón), para informar sobre las situaciones de discapacidad producidas por las enfermedades y eventos cardiovasculares y su repercusión en la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias. A petición del Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 219/001599) 23
- Del señor Rebollo Díaz (presidente de la Fundación NIPACE), para exponer el trabajo de la Fundación a favor de la atención integral a menores de edad y jóvenes con parálisis cerebral y trastornos neuromotores. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 219/001512) 34

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 2

Se abre la sesión a las diez y cinco minutos de la mañana.

COMPARECENCIAS:

- **DEL SEÑOR CAMPABADAL MAS (PRESIDENTE DE HONOR DE LA CONFEDERACIÓN NACIONAL DE CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO), PARA EXPONER LA EVOLUCIÓN, SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LOS CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO EN ESPAÑA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 219/000026).**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Se abre la sesión.

Buenos días, señorías. Muy buenos días también a nuestro primer compareciente, que se ha incorporado ya a la Mesa. En primer lugar, quería disculpar a nuestro presidente, que no ha podido llegar a tiempo a esta Comisión. Parece que no solamente tenemos problemas con nuestro tren los extremeños, sino que en otros territorios también tienen dificultades para llegar al Parlamento. Sin más preámbulos, y disculpando a nuestro presidente, comenzamos la sesión. Vamos a fijar los criterios o recordarlos, como hacemos habitualmente en las distintas comparecencias. El compareciente o la compareciente, en su caso, tendrá un primer tiempo aproximadamente de quince minutos para contarnos a todos los miembros de esta Comisión el objeto de su comparecencia; a continuación, intervendrán los grupos de menor a mayor por espacio de tres minutos, y cerrará finalmente la persona que comparece con un turno que, si es posible, no exceda de diez minutos, porque tenemos una mañana completa de comparecencias y el Pleno a las tres de la tarde, y tenemos que ir con agilidad.

Sin más, doy de nuevo la bienvenida a don Albert Campabadal Mas, presidente de honor de la Confederación Nacional de Centros Especiales de Empleo, cuya comparecencia ha sido solicitada por esta Comisión para que nos exponga la evolución, situación y perspectivas de futuro de los centros especiales de empleo en España. Tiene usted la palabra.

El señor **CAMPABADAL MAS** (presidente de honor de la Confederación Nacional de Centros Especiales de Empleo): Muy buenos días, señoras y señores diputados, les habla Albert Campabadal Mas, presidente de honor de la Confederación Nacional de Centros Especiales de Empleo. Ante todo, les agradezco la oportunidad que nos han brindado de poder realizar esta comparecencia. Les pasé ayer el texto de la comparecencia, quizás no es una comparecencia al uso porque aludimos a otras entidades del sector de la discapacidad. El que les habla lleva veintiséis años, camino de veintisiete, gestionando centros especiales de empleo; durante diecisiete años he sido presidente de Conacee, y la verdad es que los momentos actuales son muy complicados, complicadísimos. Quizás los centros especiales de empleo de iniciativa privada sobre todo y muchos del sector asociativo no habíamos estado en el riesgo de desaparición, de extinción, en el que estamos ahora. Por eso y ante la gravedad de la situación, seguro que no hemos sido políticamente correctos pero, claro, una ocasión como la presente de poder hablar delante de todos los grupos parlamentarios de esta Cámara o lo haces muy clarito y que se entienda muy bien, o si te vas por las ramas, el mensaje no cala como tendría que calar.

Dicho esto, voy a leer lo que les he enviado a ustedes, que empieza así: Trabajar es un derecho de todos los ciudadanos, pero cuando se trata de personas con discapacidad se convierte en una necesidad de primer orden, ya que se ofrece la oportunidad de incorporarse de una manera natural a un entorno social lo más normalizado posible. A pesar de la normativa existente en el ámbito de la contratación laboral de este colectivo, y las consecuentes obligaciones legales, la realidad nos demuestra que las personas con discapacidad continúan teniendo serios problemas para encontrar un puesto de trabajo. En la actualidad, solo uno de cada cuatro trabajadores con certificado de discapacidad tiene trabajo. La mayoría encuentra su primera oportunidad laboral en los centros especiales de empleo, siendo estos por tanto uno de los principales generadores de puestos de trabajo en España para decenas de miles de personas con discapacidad, y este es el verdadero motor y propósito de Conacee: la inserción laboral de las personas con discapacidad. En datos del SEPE, más del 50% de las personas que encuentran trabajo lo encuentran en un centro especial de empleo.

Conacee nace en el año 2000, creíamos que era necesario crear un organismo que aunase las peticiones, los esfuerzos y los objetivos de estos centros y que sirviese de punto de referencia para este sector. Así nació Conacee, Confederación Nacional de Centros Especiales de Empleo, como una asociación sin ánimo de lucro cuyos socios son federaciones y asociaciones de centros especiales de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 3

empleo, convirtiéndose en la primera y más antigua patronal de centros especiales de empleo de España; representa el 70% de los centros especiales de empleo en España y a más de 40000 trabajadores con discapacidad. Además, siempre hemos buscado entidades y alianzas que nos ayuden en nuestra misión. Conacee es miembro fundador del Consejo español para defensa de las personas con discapacidad y dependencias y personas en situación de exclusión social, entidad asociativa de ámbito estatal que trabaja para la defensa y la mejora y la representación de las personas con discapacidad o dependencia. Tampoco podemos olvidar nuestra vocación internacional. Lideramos en estos momentos el proyecto europeo Pessis III para lograr el diálogo social en Europa y fuimos miembros impulsores y constituimos la primera patronal europea de trabajo protegido, Eucie. En este momento Conacee ostenta la presidencia de la patronal europea de trabajo protegido y también estamos en la junta directiva de EASPD, que es la asociación con 11.000 organizaciones más importante y potente de Europa en cuanto a asociaciones de personas con discapacidad y proveedores de estas personas.

Los centros especiales de empleo son empresas en la medida en que están destinadas a participar en el mercado de bienes y servicios, su plantilla está constituida por el mayor número posible de trabajadores con discapacidad, igual o superior a 33% y, en todo caso una plantilla mínima siempre del 70%. Estos centros están concebidos como un medio de integración de las personas con discapacidad en el mercado laboral, pues su finalidad es proporcionar a dichas personas la realización de un trabajo productivo y remunerado adecuado a sus características personales y que facilite su integración en el mercado laboral. Su forma jurídica puede ser variada, debiendo tener capacidad jurídica y de obrar para poder operar en el mercado, ya sean sociedades mercantiles, cooperativas, corporaciones, asociaciones, fundaciones, etcétera. Conacee apoya una visión muy amplia de los centros especiales de empleo, cualquiera que sea su forma jurídica u origen. Respetamos la incorporación o no del ánimo de lucro y de la iniciativa social o privada porque, a nuestro entender, todos perseguimos el mismo objetivo: la integración sociolaboral de las personas con discapacidad y, siendo sumar en esta vida lo más importante, todos los esfuerzos que hagamos en este campo, por desgracia, todavía serán insuficientes.

Desde el año 1985, año de la aprobación del Real Decreto 2273/1985, por el que se aprueba el Reglamento de los centros especiales de empleo, la propia experiencia de los centros especiales de empleo en España ha sido unánimemente reconocida como un modelo de éxito en la integración laboral de las personas con discapacidad, un modelo que ha salvado a miles y miles de personas con discapacidad de la exclusión social, un ecosistema que ha paliado el injusto rechazo de este colectivo por parte del mercado ordinario. Sin embargo, después de veinte años dedicados a las personas con discapacidad, hoy desde Conacee les debemos advertir de que la existencia de los centros especiales de empleo en España está en peligro, y ello es debido a una serie de cambios legislativos recientes que abocan a la mayoría de los centros especiales de empleo a su desaparición.

El primer hecho que ha acaecido y que nos ha llevado a importantes quebraderos de cabeza ha sido el aumento del salario mínimo interprofesional; la subida histórica del salario mínimo interprofesional hasta 900 euros brutos mensuales. A pesar de que apoyamos esta medida, es positiva para el conjunto de la población, debemos advertir de que la misma tiene como contrapartida una serie de riesgos que nos motivan a hacer algunas reservas al respecto. La subida de los actuales 736 euros a los 900 euros para este año supone un aumento histórico del SMI del 22,3%, una subida muy superior a años anteriores: un 4% fue en 2018, un 8% en 2017 y un 1% en 2016, y es la mayor desde el año 1980. Se prevé que este incremento de 164 euros afecte de manera negativa a los colectivos con más dificultades para encontrar empleo, es decir, los jóvenes y las personas menos cualificadas. Siempre que aumenta el SMI se alerta de la posible destrucción de empleo y de otros riesgos como fomentar la contratación temporal o incluso la economía sumergida. Pero uno de los colectivos más vulnerables del mercado a los que más afecta este aumento es en el empleo de las personas con discapacidad, un colectivo que está caracterizado por una baja participación en el mercado de trabajo y por las discriminaciones que sufren en el acceso al empleo. Además, según han manifestado números centros especiales de empleo y asociaciones del sector, este aumento del salario de 900 euros por catorce pagas puede suponer la imposibilidad de la contratación de colectivos con discapacidades muy severas, debido a las dificultades técnicas y económicas de insertar laboralmente a esas personas. Asimismo, deben pensar que el empleo protegido recibe para su vital actividad unas ayudas y subvenciones. Éstas deben ser actualizadas acorde al nuevo SMI en los Presupuestos Generales del Estado mediante la proporcional subida de la dotación presupuestaria a los centros especiales de empleo. Uno de los problemas que tenemos los centros especiales de empleo con esta subida es que los contratos con la Administración que estaban vigentes no pueden afectarse de una

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 4

subida. Es decir, cuando concurre a un contrato con la Administración a un precio y después de repente los salarios te suben un 22,3% y la Administración no te autoriza a subir este precio, pues entras en pérdidas. Este es un problema importante.

Otro problema añadido es la distribución desigual de las subvenciones por parte de las comunidades autónomas. Desde el Ministerio de Trabajo se transfieren unas cantidades del SEPE a todas las comunidades autónomas, pero estas comunidades gestionan de diferente manera estas cantidades, algunas veces en alguna comunidad se paga con años de retraso, a veces hay determinados contratos que no se subvencionan... Es un lío. Cada autonomía gestiona estos fondos de una manera diferente y cuando hay un incremento de este tipo puede ser que también estos efectos perversos se multipliquen. Sería necesario saber exactamente cómo se va a dividir entre las diferentes comunidades autónomas, porque todos los centros especiales de empleo deben tener el mismo derecho a participar en el mercado laboral estén en la autonomía en la que estén. En definitiva, los incrementos en el SMI son buenas noticias para la economía de los ciudadanos, pero deben ser acompañados de todas las medidas necesarias, incluidas las presupuestarias, a fin de que no se deje atrás el empleo de las personas con discapacidad. Rogamos que el Congreso vele por esta adecuada dotación presupuestaria. La secretaria de Estado, en una comparecencia hace una semana, dijo que estaba al tanto de todas estas peticiones, que dotaría a los colectivos con especiales dificultades de un incremento del 5%; o sea que del 50% se pasaría al 55%. Pero también nos habló de que los criterios —y esto nos parece bien a Conacee— que se tenían en cuenta podrían cambiar respecto a los que hay en la actualidad. Hablo de criterios según plantillas, de las especiales dificultades, de los distintos modelos de centros especiales de empleo —nosotros estamos en contra de que haya distintos modelos de centros especiales de empleo—, de los porcentajes de discapacidad en la plantilla, del volumen de negocio del centro especial de empleo, de con qué empresas estaban trabajando aquellos centros especiales de empleo, de los grados de discapacidad que había en las plantillas y de qué transiciones se hacían en el mercado ordinario. Cuando la Administración tiene o puede tener tantos baremos para medir las ayudas, para nosotros supone un peligro porque, de alguna manera, puede dar lugar a una cierta arbitrariedad.

Ahora viene lo que más nos ha preocupado de todo y es que se han creado los centros especiales de empleo de iniciativa social. Pasamos a esta segunda preocupación, que es la nueva definición de centro especial de empleo de iniciativa social, una definición que, desde su existencia, no ha ocasionado más que problemas. Con ella se excluye a la inmensa mayoría de los centros especiales de empleo de la contratación pública cuando todos ellos, con independencia de dicha consideración y de acuerdo con la normativa española, realizan exactamente la misma función: la integración laboral de las personas con discapacidad. Si nos remontamos a la Ley 5/2011 de Economía Social, dice que todos los centros especiales de empleo pertenecemos a la economía social y no hace distinciones entre los centros especiales de empleo. Pues ahora esta ley viene a crear una nueva figura. Esta figura tiene su creación en la modificación de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público, por la que se trasponen al ordenamiento jurídico español las directivas del Parlamento Europeo y del Consejo de Europa. El objetivo principal de esta normativa comunitaria es garantizar la eficacia de los fondos públicos y armonizar la contratación pública. A tal fin, la obligación de la transparencia es un instrumento principal que ha de garantizar una publicidad adecuada, que permita abrir a la competencia el mercado de servicios y controlar la imparcialidad e igualdad entre licitadores en los procedimientos de adjudicación. En los contratos reservados, las directivas europeas establecen que se podrá reservar la participación en los procedimientos de adjudicación de concesiones a talleres protegidos y operadores económicos cuyo objetivo principal sea la integración social y profesional de personas con discapacidad. Esto es lo que dice la normativa europea, que se podrán dejar unos porcentajes de estas adjudicaciones a talleres protegidos. Efectivamente, el artículo 20 de la directiva europea contempla la posibilidad de reservar determinados contratos a entidades que deben reunir, según Europa, dos requisitos: que estas entidades tengan por objeto el empleo de personas con discapacidad o en riesgo de exclusión social —y esto lo cumplimos todos los centros especiales de empleo— y que al menos el 30% de su personal sean personas con discapacidad; también reunimos esta condición todos los centros especiales de empleo en España, porque como mínimo tenemos el 70%. En estas directivas europeas nada se dice de la consideración de iniciativa social o que los operadores económicos que contratan personas con discapacidad deban carecer de ánimo de lucro. Sin embargo, aprovechando la aprobación de la Ley 9/2017, se crean los Centros especiales de empleo de iniciativa social *ex novo*, siendo esta una figura creada *ad hoc* por el Ministerio de Hacienda. En Conacee entendemos que, si tenía que haber una creación de una nueva figura de centro especial de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 5

empleo, tenía que venir del Ministerio de Trabajo, del cual dependemos, o como mínimo de la Dirección General de Asuntos Sociales del Ministerio de Sanidad, pero no de un Ministerio de Hacienda y, además, en una ley que nada tiene que ver con los centros especiales de empleo, como es una ley que habla sobre la contratación pública. Como consecuencia, se produce la insólita modificación de la Ley general de derechos de las personas con discapacidad por la propia Ley de Contratos del Sector Público, por un ministerio carente de legitimación y que, como ya he dicho, nada tiene que ver con el mundo de la discapacidad. Se acota a estos centros especiales de empleo, así calificados, la posibilidad de reserva de determinados contratos, excluyendo a la inmensa mayoría de los mismos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Le quedan dos minutos. Vaya acabando, por favor.

El señor **CAMPABADAL MAS** (presidente de honor de la Confederación Nacional de Centros Especiales de Empleo): Me quedan dos minutos. Es que ahora viene lo que más nos interesa, ahora viene la salsa. **(Risas)**.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Es que ya ha consumido los quince minutos, según el letrado.

El señor **CAMPABADAL MAS** (presidente de honor de la Confederación Nacional de Centros Especiales de Empleo): De acuerdo.

Llegados a este punto, se estarán preguntando qué es la iniciativa social, qué es lo que ha entendido el legislador por iniciativa social. Intentaré abreviar. La iniciativa social, cuando se define en esta ley, se dice que son entidades, que son centros especiales de empleo que han de ser promovidos y participados en más de un 50% directa o indirectamente —esto es textual— por una o varias entidades, ya sean públicas o privadas, que no tengan ánimo de lucro o que tengan reconocido su carácter social en sus estatutos, ya sean asociaciones, fundaciones, corporaciones de derecho público, cooperativas, etcétera. Es decir, el centro especial de empleo ha de tener una cabecera, un dueño por encima que sea una entidad sin ánimo de lucro y que sea una asociación o una fundación, centros especiales de empleo cuya titularidad corresponde a sociedades mercantiles que la mayoría de su capital social sea propiedad de algunas de las entidades señaladas, ya sea de forma directa o indirecta. Por tanto, han de ser centros participados por arriba y en sus estatutos o por un acuerdo social ha de haber una obligación de reinversión íntegra de sus beneficios. Estos son los requisitos.

En este sentido, lo primero que tenemos que preguntarnos es qué tiene que ver la condición o titularidad de un centro especial de empleo con la promoción y defensa del empleo de las personas con discapacidad y a quién beneficia este cambio. Si todos pretendemos que las personas con discapacidad tengan trabajo, la titularidad del centro tendría que ser un tema transversal. Y si se ha hecho este cambio, ¿a quién está beneficiando el mismo? De acuerdo con el Real Decreto 2273, que regula los centros especiales de empleo, cabe recordar que la plantilla de un centro especial de empleo tiene que contar con un mínimo del 70% de trabajadores con discapacidad, que es muy superior al 33% que dice la Unión Europea. El resultado es que todos los centros especiales de empleo constituidos como tales en nuestro país reúnen las condiciones del artículo 20 de la directiva europea y, por tanto, todos tendrían que poder acceder a los contratos reservados. Como sociales, son reconocidos en la Ley de Economía Social, 5/2011...

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Perdona, señor Campabadal. Es que tenemos citado a otro compareciente a las once y vamos un poco apurados esta mañana porque tenemos Pleno. Como hemos repartido todos los documentos de la secretaría y también la intervención, que seguro que se la han leído, puede terminar su intervención en la parte de las preguntas.

El señor **CAMPABADAL MAS** (presidente de honor de la Confederación Nacional de Centros Especiales de Empleo): Entonces voy a entrar directamente en lo políticamente no correcto para explicar lo siguiente. Nosotros no vamos contra nadie, admitimos todas las iniciativas, entendemos que las entidades que hacen lo mismo que nosotros son iguales que nosotros. Pero si todos somos iguales y todos hacemos lo mismo, ¿por qué hay una ley que de los aproximadamente 2300 centros especiales de empleo que hay en España reserva solo para 258 centros especiales de empleo de ONCE la Ley de Contratos del Sector Público? Porque les voy a decir una cosa: no solamente quedamos excluidos los centros especiales de empleo de iniciativa privada, sino que muchísimos centros especiales de empleo de asociaciones también quedan excluidos de esta ley. ¿Por qué? Porque la ley dice que tienen que ser promovidos y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 6

participados por entidades sin ánimo de lucro que sean los propietarios y que estén por encima. Es decir, aquel centro especial de empleo que es de una asociación de padres de chicos con discapacidad de Getafe, por ejemplo, como está promovido y participado por padres de chicos, ya no tiene una entidad por encima que la participe. El centro especial de empleo de enfermos del riñón, como no tiene una entidad superior que la participe y la promueva, también está excluido de la Ley de Economía Social. No tiene sentido aplicar la Ley de Contratos del Sector Público, que tiene que dar concurrencia, que dar competencia, que tiene que ser transparente y para todos —y ahora voy a decir algo muy incorrecto políticamente—, a una entidad que goza de unos ingresos solamente por el cupón de más de 1900 millones de euros al año, una entidad que tiene un entramado empresarial que le da casi 1000 millones de euros al año. ¿Por qué para esta entidad este Congreso y el Gobierno han hecho una ley para reservarla todos los contratos y nos han excluido a todos los demás? Es que no lo entendemos. Es que de verdad no lo entendemos. Es muy incorrecto lo que digo, pero es que nos vamos a morir, porque quedamos excluidos. Ahora estamos negociando el convenio colectivo. En el convenio colectivo se ha puesto un párrafo en el que dice que los centros especiales de empleo de iniciativa social tendrán los salarios del convenio colectivo, y los centros especiales de empleo que no son de iniciativa social tendrán los salarios del convenio de actividad del sector. Imaginemos el caso de la Ford de Valencia. Hay 1000 trabajadores de un centro especial de empleo de la ONCE que tienen los salarios del convenio del sector de centros especiales de empleo; 1000 trabajadores de un centro especial de empleo de iniciativa privada tendrá que aplicar los salarios de Ford. Por tanto, quedamos absolutamente fuera de juego; nos van a triturar. Entre el convenio colectivo y la Ley de Contratos del Sector Público nos van a triturar. Por eso, pedimos, por favor, que los más de 2000 centros especiales de empleo que estamos en España, calificados como tal y que todos hacemos lo mismo, tengamos por parte de esta Cámara, de este Congreso, por parte de todos los partidos políticos la consideración de iguales, porque todos estamos trabajando para que las personas con discapacidad puedan trabajar. No tiene ningún sentido que se haga una exclusión, pero además es una exclusión para la entidad más potente de este país. Si ustedes hacen números verán que la discapacidad visual no representa ni el 1% de todas las discapacidades, y si ustedes juntan todos los ingresos del grupo ONCE son superiores a todos los ingresos de los restantes 2000 centros especiales de empleo. Es que lo tienen todo. [¡Coño!] * ¿Por qué nos quieren matar? **(Risas)**. Es que no lo entiendo. Si lo tienen todo, ¿por qué nos quieren aniquilar? Es que no tiene sentido.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Si no les parece mal al compareciente y a sus señorías, voy a retirar alguna expresión malsonante que ha aparecido. **(El señor Campabadal Mas, presidente de honor de la Confederación Nacional de Centros Especiales de Empleo: Se me ha escapado. Perdón.—Risas)**. No hay problema.

A continuación, vamos a dar la palabra a los grupos parlamentarios que seguramente, aparte de fijar su posición sobre el tema, le plantearán algunas cuestiones. Sí le digo que vamos ya con mucho retraso e igual le tengo que quitar un poco de tiempo a sus respuestas, si llega el siguiente compareciente. Comenzamos, como siempre, de menor a mayor y tiene la palabra el diputado señor Alli.

El señor **ALLI MARTÍNEZ**: Perdone, vicepresidenta, ¿cuánto tiempo tengo?

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Tres minutos.

El señor **ALLI MARTÍNEZ**: Tres. ¡Madre mía!

Muchísimas gracias, señor Albert Campabadal. Bienvenido a esta Comisión que en los poco más de tres años que hemos trabajado ha dado síntomas claros, pese a nuestras diferencias, de llegar a acuerdos y a la unanimidad. Hoy ha traído aquí un asunto con carga de profundidad y quiero fijar la postura en relación con lo que está usted demandando. Tengo que decirle que estamos muy de acuerdo con muchos temas y asuntos que usted ha traído. También quiero agradecerle la valentía de decir lo que ha dicho y por enviar previamente su intervención para que los grupos políticos podamos fijar postura.

Antes de nada quiero decir que Unión del Pueblo Navarro ha demostrado claramente en sus cuarenta años de historia que está por la inclusión social. Ahí están los datos de la Comunidad Foral de Navarra en términos de inclusión en la vida cotidiana de las personas con discapacidad. Creo que nadie puede ponerlo en duda. También tengo que decir que en Unión del Pueblo Navarro estamos por la convivencia

* Palabras retiradas por la Presidencia de conformidad con el artículo 104.3 del Reglamento de la Cámara.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 7

de lo público y de lo privado. No satanizamos ni vamos a demonizar al ámbito privado en cuestiones de discapacidad. Me parece que esa es una corriente ideológica perversa. Además, nosotros estamos por la libertad de las personas —en este caso, de las personas con discapacidad— para que decidan sobre su proyecto vital y qué es lo mejor para ellas y, en función de lo que ellas libremente decidan, poner los recursos que, como derechos, el Estado tiene la obligación de aportarles para llevar una vida normalizada, autónoma e —insisto en la palabra— inclusiva, aunque al final tal vez cambie la palabra «inclusión» por la palabra «convivencia», y lo explicaré después.

Usted lo ha dicho francamente bien en su intervención: el modelo de los centros especiales de empleo es un modelo de éxito —ahí están los datos y las cifras de la entidad que usted representa, que es Conacee—, pero está en riesgo. Claro que está en riesgo. Hay tres riesgos que usted ha descrito muy bien, pero quiero añadir uno más, un riesgo clarísimo que es puramente económico. A veces se nos olvida en el Poder Legislativo que las ideas están muy bien, pero que hay que financiarlas. Creo que aquí nadie está en contra de la subida del salario mínimo interprofesional conceptualmente. Ahora bien, ¿el Gobierno de España ha puesto soluciones por ese incremento en los centros especiales de empleo? ¿Estaban dotados los Presupuestos Generales del Estado para que las comunidades autónomas pudieran soportar ese incremento del salario mínimo interprofesional? ¿Ustedes a las empresas que son sus clientes y que no son Administración pública les va a poder repercutir ese incremento del coste? ¿A que no? Por tanto, las ideas están muy bien, pero su desarrollo hay que ponerlo en términos pragmáticos y en esta legislatura —lo digo con todo mi respeto a todos los diputados de esta Comisión— ha fallado eso. Insisto en que las ideas están muy bien, pero hay que poner pragmatismo, números y cifras a las cosas.

El segundo riesgo, que sí que tiene una parte ideológica, es el de decir: lo privado, cuidado; lo privado es el demonio; no se puede hacer negocio con las personas con discapacidad.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Señor Alli, ha superado su tiempo, pero puede seguir.

El señor **ALLI MARTÍNEZ**: Muchas gracias. Se lo agradezco.

Quiero aportar algo que usted no ha dicho y que es el riesgo a futuro por corrientes ideológicas. No tengo ningún problema en decirlo y quiero constatarlo. En este momento hay un riesgo en los centros de educación especial para personas con discapacidad. Dentro del paraguas del ámbito de la inclusión social, se dice que allí se excluyen.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Señor Alli, si le doy más tiempo es para que se centre en la intervención del compareciente. Si abre usted otro debate... A la cuestión.

El señor **ALLI MARTÍNEZ**: Es que es mi argumento. Gracias, señora vicepresidenta.

Señor Albert Campabadal, quiero ir a parar a que, bajo el criterio de la inclusión social, tal vez el día de mañana estén en contra de los centros especiales de empleo, porque también son instrumentos de exclusión social. No hay cosa más injusta que el hecho de que podamos llegar a ese término en algún discurso y en alguna intervención aquí. Espero que eso no llegue.

Una vez más, muchas gracias por su valentía y por su intervención. En Unión del Pueblo Navarro tendrá usted un partido político que estará por la convivencia de lo público y lo privado, y por favorecer a las personas con discapacidad, en este caso, dentro del ámbito del empleo, tan necesario en este país.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchísimas gracias, señor Alli, por su intervención.

Voy a dar el mismo tiempo al resto de los grupos. Si no lo utilizan, mejor, porque nos hemos ido a los cinco minutos. Así, después el compareciente tendrá más tiempo para intervenir. A continuación, tiene la palabra el señor Clemente, en nombre del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Muchísimas gracias, señora presidenta.

Muchas gracias, señor Albert Campabadal. Gracias por enviarnos el texto de su intervención previamente. Quiero decirle que en nuestro grupo parlamentario somos conocedores de la situación y nos hemos reunido con miembros del sector. Cuando hemos tenido reuniones con su sector, es verdad que demandaban lo que nos ha comentado usted cuando ha comenzado el apartado —coincido con mi compañero Íñigo Alli en que ha sido muy valiente—, que es el tema de los centros especiales, la modificación de la Ley de Contratos del Sector Público y el carácter social. Estamos plenamente al

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 8

corriente, pero me ha sorprendido —no era consciente de ello— que, con el diagnóstico que ha hecho usted, la inviabilidad económica y el riesgo de desaparición actual es total. Bueno, está usted en el lugar apropiado. Se requieren cambios legislativos y creo que está usted en el sitio correcto, de momento. Nosotros ya avisamos sobre la subida del salario mínimo interprofesional. Sabíamos que esta medida no era la más correcta para combatir la precariedad y que debía haber medidas complementarias. Prueba de ello fue que el primer día que se instauró hubo más de 300 000 despidos. Yo voy a hacer reflexiones y preguntas intercaladas y le ruego que las apunte para ver si luego le da tiempo a contestarlas. Quería saber si tiene datos específicos sobre cuál ha sido el impacto precisamente en las personas con discapacidad. Estamos de acuerdo con la simplificación de baremos y, sobre todo, con que haya una mayor armonización en toda España. Centrándonos en la cuestión, ya que tengo muy poco tiempo —me saltaré algunas preguntas y quizá se las mande por correo electrónico—...

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Todavía le queda tiempo.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: De acuerdo. Estaba asustado con los tres minutos. Ciento ochenta segundos dan para poco.

El centro especial de empleo tiene un carácter social que es evidente, y coincido con usted y con el anterior compareciente. Ciudadanos es un partido liberal que cree en la colaboración público-privada y en nuestro grupo parlamentario va a tener un aliado sin lugar a dudas. Coincido en que todos participamos en esa economía social y estamos de acuerdo con que el apartado legislativo debe corregirse o matizarse, siempre dentro de la libre concurrencia y competitividad, con lo cual debemos optar por ello. Lo de que Hacienda se meta en asuntos que no le son propios no es nuevo. Ya tenemos antecedentes como la inspección previa en materia de investigación, que ha llegado a acorralar y a estrangular proyectos incluso de fondos europeos. Por tanto, sabemos que existe una carga ideológica en otros asuntos en educación, pero entre todo el Legislativo debemos ponerle solución, porque no podemos contar con que desaparezca un sector como el suyo, avalado por los datos. Como usted ha dicho, yo tampoco voy a hablar mal de otras entidades, pero es evidente y quedarán escritas en el *Diario de Sesiones* las comparativas.

Ahora voy a cerrar con cuatro preguntas, porque creo que tengo tiempo. ¿Cómo evalúa las políticas activas de empleo dirigidas a personas con discapacidad que se están desarrollando actualmente? ¿Cómo justifica los bajos niveles de contratación de personas con discapacidad, pese a las ayudas e incentivos existentes? Ya sé que no son todas iguales, pero me gustaría que matizase, si puede. ¿Qué fallos detecta en la normativa que considera importante solventar? ¿Cómo fomentaría la inclusión laboral de personas con discapacidad y, como su discurso estaba centrado más en la sostenibilidad estructural y en la economía, cómo fomentaría la inclusión laboral especialmente en el colectivo más desfavorecido: mujeres y del ámbito rural?

Muchísimas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Gracias, señor Clemente. Ha estado muy ajustado al tiempo. Perfecto.

A continuación, para intervenir en nombre del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la señora Rodríguez.

La señora **RODRÍGUEZ MARTÍNEZ**: Gracias, presidenta.

En primer lugar, bienvenido a esta Comisión casi ya extinguida; esta legislatura se acaba muy pronto, en una semana. La verdad es que a medida que usted iba interviniendo —lo iba hablando con mi compañera, la portavoz de mi grupo— íbamos cambiando la intervención que habíamos pensado, porque a pesar de que es cierto que la comparecencia la teníamos en el correo, la performatividad y la vehemencia con la que usted nos la ha trasladado hace que nos tengamos que replantear algunas cosas. Desde luego, no podría pasarlo por alto y ya que esta es la última intervención en esta Comisión que voy a hacer —y de las pocas que vamos a tener esta mañana, son las últimas de mi grupo—, le diría con total honestidad que me gustaría que utilizase los minutos que me corresponden para que usted pudiera explicar esa última parte que usted no ha podido explicar y le diría que si se quiere salir del papel que se salga, este es el momento de hacerlo. Lo que está por escrito por escrito está, así que lo que usted nos quiera contar que le parezca oportuno que sepamos, mejor. Le diría que fuera todo lo honesto y sincero que pudiera. Hay una especie de norma de lo políticamente correcto en esta casa que —llevo aquí tres años, entré muy joven y sin esperarlo— detesto bastante. Creo que impide a veces hacer política de verdad. Hacer política

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 9

de verdad no quiere decir que uno tenga que insultar al otro, sino que quiere decir que a veces hay que decir cosas que son poco agradables, que tienen ideología, por supuesto, y que a veces son molestas para el resto de los grupos políticos. En esta Comisión y en la Comisión de Sanidad nos pasa todo el rato. ¿Por qué? Se lo voy a explicar y lo va a entender perfectamente bien. Es muy fácil decir que se está con las personas con discapacidad, con que estas personas quieran empleo y darles todos los beneficios y oportunidades para que lo consigan, pero lo que no es tan fácil es hacer los arreglos presupuestarios y, por tanto, coger dinero en un sitio y ponerlo el otro para que esto suceda. Hay en esta Cámara quien quiere seguir haciendo pensar a la sociedad española que la economía no es política y la economía sí es política. Por tanto, cuando un partido en el Gobierno decide una serie de cuestiones que tienen que ver, en este caso, con la Ley de Contratos del Sector Público y que tienen como consecuencia todo lo que se nos está contando, ahí hay una ideología de fondo y decirlo no es cuestión de ser políticamente correcto o incorrecto, sino tiene que ver con ser honestos y solucionar la vida de la gente.

Ayer me reuní —coincidió— con una asociación de personas con lupus en Galicia. En Galicia hay más de 3000 personas que tienen lupus y la mayor parte de la gente que está asociada en esta federación no tiene trabajo. Son casi todas mujeres, más del 90%, todas tienen más de un 60% de discapacidad y más de un 50% no tienen empleo en este momento. Esta es la realidad que seguimos teniendo en nuestro país. Por tanto, le doy las gracias por el trabajo que usted hace por las personas a las que usted representa, independientemente de si compartimos o no la ideología de fondo, pero le pediría, por favor, honestidad. Porque lo que queremos es saber concretamente qué habría que cambiar de esa Ley de Contratos del Sector Público para que las cosas pudieran funcionar mejor y entender perfectamente el problema para que en la legislatura que viene poder solucionarlo en esta Comisión, que tenemos la suerte de que ya es legislativa. Al margen de las preguntas del portavoz de Ciudadanos —que creo que son preguntas importantes pero muy complejas responder—, le preguntaría si puede darnos alguna pista más de las diferencias en sentido peyorativo —como usted ha indicado— que hay entre las comunidades autónomas; es decir, dónde cree que se aplica mejor la norma o dónde cree que se aplica peor. Sería interesante para conocer buenas prácticas que podamos tener en cuenta a la hora de legislar en un futuro.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchísimas gracias, señora Rodríguez. Usted también se ha ajustado perfectamente al tiempo.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, la señora De Frutos.

La señora **DE FRUTOS MADRAZO**: Buenos días.

Ya habíamos hablado en otras ocasiones sobre la Ley de Contratos del Sector Público, ha quedado clara su posición y me imagino que va a quedar más clara en la respuesta. En cuanto al salario mínimo —como ya dijo la secretaria de Estado en su comparencia—, se va a proceder ya a la transferencia de fondos a las comunidades autónomas en función del tejido que tenga cada una de ellas. Y en relación con el valor de esa aportación —si debe ser el 50, el 55 o más—, obviamente, lo que vino a decir la secretaria de Estado es que incrementar el valor de la aportación del salario mínimo a todos los casos de contratación de personas con discapacidad en los centros especiales de empleo no nos parece adecuado. Porque, aunque es cierto que no hay que demonizar y soy la primera que he aprendido mucho a reconocer el valor de los centros especiales de empleo como instrumentos de integración de las personas con discapacidad, lo cierto es que —y no lo quiero decir así— no es que sean instrumentos de exclusión social, pero podrían ser instrumentos que mejorasen determinadas formas de inclusión social.

Sigo pensando que los centros especiales de empleo en su día nacieron como elemento de tránsito de los trabajadores a la empresa ordinaria y en mi última intervención me gustaría incidir en esas cuestiones en las que he incidido siempre desde que estoy aquí. Quisiera pedirle su opinión sobre si piensa que debe avanzarse en esta cuestión, en el tránsito a la empresa ordinaria, o si piensa que de una vez debemos olvidarnos de esta cuestión y concebir el centro especial de empleo como una empresa en sí misma con principio y fin.

El señor **CAMPABADAL MAS** (presidente de honor de la Confederación Nacional de Centros Especiales de Empleo): Muy buena pregunta.

La señora **DE FRUTOS MADRAZO**: Hablando de que seamos honestos, me interesa mucho saber si tenemos en la cabeza el tránsito o si queremos verdaderamente una legislación donde el centro especial de empleo sea una empresa principio y fin, y se acabó.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 10

Se ha detectado en el ministerio que hay determinadas empresas que en vez de contratar directamente a personas con discapacidad utilizando las subvenciones que la ley concede, tienen la intención de crear centros especiales de empleo *ad hoc*. Quisiera saber si usted piensa que esto es algo residual o si se está generalizando. Quisiera también conocer su opinión sobre los enclaves laborales, saber si usted piensa que verdaderamente pueden ser un instrumento que puede beneficiar ese tránsito y cómo podría ayudarles a ustedes a canalizar el tránsito. Por último, aquí, en el Congreso, hemos defendido una cuestión, que es la mala regulación de la cuota de trabajadores para empresas de más de cincuenta trabajadores. Provincias como de la que yo vengo —Ourense— y muchas otras del mismo tamaño tienen un tejido empresarial de pequeña y mediana empresa, incluso familiar, con lo que la integración en la empresa ordinaria queda un poco al margen. Quisiera saber si usted ve viable modificar los parámetros de la cuota de reserva a empresas de menos de cincuenta trabajadores, a través de políticas activas de empleo... Si usted lo ve viable o posible.

Muchas gracias por su comparecencia.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchas gracias, señora De Frutos.

Para finalizar el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios, para fijar la posición del Grupo Popular, tiene la palabra —a quien se la doy con mucho gusto, bienvenido de nuevo a esta su Comisión— el señor Vañó.

El señor **VAÑÓ FERRE**: Muchas gracias, presidenta; muy amable.

Señor compareciente, querido amigo, muchas gracias por su comparecencia. Déjeme que empiece diciendo algo en lo que hemos coincidido en muchas ocasiones en otras legislaturas hablando de centros especiales de empleo y en lo que estamos absolutamente de acuerdo. El objetivo de los centros especiales de empleo es la integración laboral de las personas con discapacidad, que siempre ha tenido una especial dificultad. En ese sentido, en un principio nos da igual si el objetivo es a iniciativa social o con fin de lucro, que se suele utilizar. Es más, como sabe el compareciente —y lo digo aquí—, antes de dedicarme a la política tuve un centro especial de empleo con ánimo de lucro, porque el objetivo de ese centro especial de empleo era una inversión como empresa mercantil pero utilizando a los trabajadores con discapacidad que conocía y que sabía que este podía ser un cauce bueno para ellos y bueno para la empresa. En ese sentido, está fuera de toda duda nuestra vocación —estoy hablando ahora ya no solo en mi nombre, sino en nombre del Partido Popular— en cuanto a que todo lo que sea integración laboral cualquier cauce es bueno y los centros especiales de empleo a lo largo de más de veinticinco años han demostrado que son útiles y de interés.

Déjeme que diga dos cosas. En cuanto a la iniciativa social y el fin de lucro, hay una diferencia. Me ha parecido entender o se desprende de su intervención que hay una especie de resquemor desde que entró en vigor la Ley de Contratos del Sector Público, que concede un 10% a los centros especiales de iniciativa social. Entiendo —y creo que es fácil de entender— que los de iniciativa social deben tener un plus porque tienen, en primer lugar, una ventaja, y es que reinvierte sus beneficios en la iniciativa social. Y, en segundo lugar, hay personas con discapacidad en especiales situaciones de dificultad que los de fin de lucro, quizá, tratan de evitar. No digo que sea el caso que usted representa, pero es algo muy normal y muy humano. Y esa situación se debe tener en cuenta.

Usted se ha quejado de que quizá ha habido una subida excesiva del salario mínimo interprofesional para los centros especiales, pero del salario mínimo interprofesional el 50% lo abonan al 70% de la plantilla de los centros especiales de empleo; quiere decir que ha subido también por el aumento de la financiación, aparte de la financiación de la Seguridad Social.

También me ha parecido ver —que yo creo que no es el cauce— una diferencia con la que parece que usted se sentía peor, porque ha utilizado excesivamente, a mi juicio, la palabra ONCE. Yo creo que usted quiere referirse a los centros especiales de iniciativa social que dependen del Cermi. El Cermi representa a más de ocho mil entidades de todos los ámbitos y de todo tipo de patologías, y alguna especialmente de difícil inserción. Me gustaría que se lo plantease, porque ahí sí que se tiene que fijar uno en el objetivo social mucho más que en el económico.

Además, otro de los objetivos que tienen los centros especiales de empleo, aparte del objetivo del empleo en sí, es que funcione como trampolín para el empleo ordinario. En ese sentido, no sé qué cantidad de personas en sus empresas han conseguido pasar al empleo ordinario, o no sé qué cantidad de personas de especiales dificultades emplean. Ya que se establecen dos tipos que parece que estén enfrentados, según me ha parecido entenderle, creo que no lo deben estar. Creo que no es el caso y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 11

deben compatibilizarse perfectamente, porque cada cual tiene sus ventajas; uno tiene más ventajas, pero también tiene otros inconvenientes.

Acabo, presidenta. Yo no soy de la ONCE, ni trabajo ni he trabajado nunca en la ONCE, pero no hay que menospreciar el hecho de que en veinte años han creado 107000 empleos para personas con discapacidad, o que el 60% de su plantilla son personas con discapacidad. Insisto, los centros especiales de empleo no son de la ONCE. Podría entrar en más detalles, pero yo lo único que le pretendo decir es que —y ya es la última ocasión que tenemos, no va a ser en esta legislatura—, igual que usted ha comparecido —y ya sabe usted el respeto y la admiración que le tengo y, sobre todo, la buena labor que hacen los centros especiales de empleo, sean del tipo que sean—, deberíamos también pedir la convocatoria de los representantes de centros especiales de empleo con iniciativa social, porque yo creo que sería un equilibrio perfecto.

Para terminar, solamente le diré —para su tranquilidad porque lo he averiguado— que, en cuanto a las reservas de centros especiales de empleo de iniciativa social, distintas resoluciones del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales han despejado cualquier rastro de duda sobre la legalidad de la reserva de contratación a favor de centros especiales de empleo de iniciativa social. O sea que, de verdad, no hay ninguna intención de ir contra los centros especiales de empleo con fines de lucro.

Nada más y muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchas gracias, señor Vañó. Echaba usted de menos esta Comisión y el Parlamento. Usted no ha respetado el tiempo. **(Risas)**.

Tenemos muy poquito tiempo ya para que dé comienzo la siguiente comparecencia y, además, el siguiente compareciente está con nosotros aquí, en la sala. Sé que no va a poder contestar a todas las preguntas que le han hecho todos los grupos parlamentarios, así que intente ser lo más concreto posible. Tiene cinco minutos pero le doy siete.

El señor **CAMPABADAL MAS** (presidente de honor de la Confederación Nacional de Centros Especiales de Empleo): Le iba a preguntar hasta que día podía estar contestando. **(Risas)**.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): No, siempre puede seguir en contacto con los grupos, aunque finalice esta legislatura, y con los diputados y diputadas que han participado, y responderles después por escrito también a sus cuestiones.

El señor **CAMPABADAL MAS** (presidente de honor de la Confederación Nacional de Centros Especiales de Empleo): Bueno, más que dirigirme a cada grupo que me ha preguntado, voy a intentar contestar distintas cuestiones porque hay algunas que son transversales.

Por ejemplo, en el tema del tránsito a la empresa ordinaria, ayer en mi despacho di orden de que todos ustedes recibieran un informe de Baker McKenzie que hicimos sobre el tránsito a la empresa ordinaria. De alguna manera, el centro especial de empleo es una entidad que lo que hace es dar formación y capacitar a las personas para que trabajen. Después, el tránsito ya es un tema que depende de tres factores: el responsable del centro especial de empleo, el trabajador que ha de transitar y la empresa ordinaria que ha de recibir a aquel trabajador. Entonces, el tránsito, si no se ponen de acuerdo sobre todo la persona que ha de salir del centro y la persona de la empresa ordinaria que lo ha de recibir, no es factible. Se habla de tránsito pero no hay unas normas que faciliten este tránsito. Al contrario, la inmensa mayoría de la ordenación administrativa en España lo que hace es clavar a los trabajadores dentro del centro especial de empleo. Evidentemente, un trabajador puede marcharse siempre voluntariamente, y voluntariamente una empresa lo puede acoger. Pero leyes que favorezcan este tránsito en sí no existen.

Solo hay una ley que realmente está hecha y pensada para el tránsito, que es el enclave laboral. Pero la Ley de enclaves laborales se hizo tan mal que prácticamente no se ha puesto en práctica, porque hacer un enclave laboral es prácticamente llamar a la Inspección de Trabajo para que venga y te ponga una sanción que te deje colgando como un chorizo. Bueno, es que no se pueden decir según qué palabras, oiga, y si no, se borran. **(Risas.—La señora Rodríguez Martínez: Chorizo, hasta donde yo sé, es una palabra normal)**. Bueno, es que te puede dejar en bolas, pero esto no se puede decir. **(Risas)**. O sea, la Ley de enclaves laborales es casi inaplicable.

También les hemos mandado a todos ustedes un estudio de Baker McKenzie que dice todos los artículos que se tendrían que cambiar y qué artículo se tendría que añadir para que este tránsito fuera efectivo. Es una ley buenísima y además es gratis; cambiar la ley es gratis. Esto ya lo propugnamos nosotros desde hace varios años.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 12

En cuanto a que hay juzgados que han dado la razón a la aplicación de reservas de contratos a los centros especiales de empleo de iniciativa social, un juzgado que coge la Ley de Contratos del Sector Público y dice que se hará una reserva para aquel centro, es lógico que le dé la razón a aquel. Pero nosotros decimos una cosa, aquí se ha hecho una trasposición europea a la Ley de Contratos del Sector Público española, sobre todo, para transparencia y competencia. Es decir, cuanto más competencia hay, más barato salen los contratos al sector público, al erario, a todos, en definitiva. Entonces, claro, cuando hay una reserva, según Europa, para entidades que trabajan con personas con discapacidad y hay un contrato del sector público reservado para estas entidades, no es lo mismo que puedan acudir a este contrato en concreto 2300 o 2400 centros especiales de empleo, con lo cual habrá una verdadera competencia, habrá una bajada de precios y habrá una concurrencia de todos los trabajadores, que cuando el legislador español dice: no, podrán ir a estos contratos del sector público solamente aquellos centros que no sean de iniciativa privada, y que siendo de una asociación o de una fundación no tengan por encima otras entidades jurídicas. Es decir, repito lo de antes, aquel grupo de personas enfermas de riñón han creado un centro especial de empleo para trabajar y no tienen por encima una entidad propietaria de aquel centro especial de empleo, porque ellos son los mismos propietarios, aquella cooperativa es un centro especial de empleo; todas estas entidades tampoco tienen la consideración de centro especial de empleo.

Yo me pregunté muchas veces antes de venir aquí si hoy tenía que ser correcto o no tenía que serlo. He venido hoy, estuve una vez hace cinco, seis o siete años, y a lo mejor ya no me vuelven a invitar nunca más después de está comparecencia. **(Risas)**. Es fácil, es fácil. Pero, claro, yo pensaba si estamos a punto de morir, porque estamos a punto de morir, y hago una comparecencia muy correcta, flaco favor habré hecho a los centros especiales de empleo. Porque la Ley de Contratos del Sector Público todavía no es grave, la gravedad sobre todo está en lo que se está propiciando en el convenio colectivo. ¿Usted sabe lo que supone que de dos centros especiales de empleo, uno tenga que pagar 900 euros al mes por 14, y el otro a lo mejor tenga que pagar 1500, 1600 o 1700 por 14 a una persona que tiene una enfermedad mental, que tiene una productividad bajísima y un absentismo altísimo, porque, según el convenio colectivo, tiene que aplicar en los salarios el convenio del sector de actividad y no el convenio de centros especiales de empleo? En todo lo demás —en los veinte días libres al año, en no poder hacer horas extras, en que tiene que tener unos ajustes personales y sociales, en que tiene que tener unas unidades de apoyo— sí que lo tendrá que aplicar, pero no en el salario. Los centros especiales de empleo no habíamos estado nunca en la historia de este país en la situación de extremo peligro de ahora.

Me preguntaban por las políticas de empleo, por las políticas que se podrían hacer para mejorar el empleo. En Francia hay un 6% de obligado cumplimiento en la inserción laboral de las personas con discapacidad; a partir de quince o veinte trabajadores ya se tiene que tener un trabajador con discapacidad. De este 6%, el 3% es de inserción directa y el otro 3% es a través de centros especiales de empleo —en Francia las llaman empresas adaptadas—, y siempre se han de cumplir. En España, según la última encuesta que tengo, el 80% de las grandes empresas no lo cumplían. En Francia no están esperando a que venga Inspección de Trabajo y les levante acta o no, no están esperando a ver qué día pasa para que no les pillen, y así hasta el año que viene. En Francia la empresa ya tiene que hacer una declaración obligada de si cumple o no; es como en España, que tenemos que presentar el impuesto sobre sociedades o la declaración de IRPF, no tenemos que esperar a que nos venga la inspección para hacerlo. Ellos, si no cumplen, ya han de pagar; cada año han de pagar por el incumplimiento en el porcentaje de personas con discapacidad en plantilla. Esta sería una buena medida. El señor Alli decía que igual un día se prohibían los centros especiales de empleo porque se entiende que no son suficientemente inclusivos. Aunque estemos hablando de que una de cada cuatro personas con discapacidad trabaja y las otras tres no trabajan, son buenos los centros especiales de empleo, es buena la empresa ordinaria. Cuando hablamos de centros especiales de empleo, hablamos de todos los centros especiales de empleo: de los propugnados por la Administración, por las corporaciones, por las asociaciones, por el grupo ONCE, por la iniciativa privada. Todos son importantes, porque de cada cuatro personas tres no tienen trabajo y hemos de sumar todos.

Se ha hablado del fallo normativo. A veces pienso que si fuera presidente de este país lo que haría para que todo el mundo tuviera trabajo sería irme a ver qué normas tienen los países donde más porcentaje de personas trabajan y lo copiaría todo; una vez copiado todo lo bueno, si después puedo inventarme más cosas, mejor.

Contestaré ahora a la pregunta que me han hecho sobre el fomento de la inclusión laboral de la mujer en el ámbito rural. Las personas con discapacidad —de lo que más entiendo es de personas con discapacidad— sufren más el paro en las grandes ciudades, en las grandes aglomeraciones, porque en las entidades rurales pueden ganarse la vida con unas gallinas, con un trozo de tierra, con una tienda en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 13

el pueblo y tienen unos recursos familiares y sociales mucho mejores que las personas con discapacidad que viven en según qué aglomeraciones.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Le tengo que decir que está llegando ya a los diez minutos. Hemos entrado en el tiempo de la siguiente comparecencia.

El señor **CAMPABADAL MAS** (presidente de honor de la Confederación Nacional de Centros Especiales de Empleo): Decía el señor Vañó que es importante la reinversión en los centros especiales de empleo. Si dividimos las 80000 personas que trabajan en los centros especiales de empleo por los dos mil y pico centros, veremos que la media son unas treinta personas trabajando en estos centros. Normalmente los centros especiales de empleo son entidades en donde todo el mundo tiene una existencia más o menos gris, es decir, todo el mundo va tirando, y si van tirando ya es suficiente, qué quiere que le diga. Lo que me preocupa a mí es que uno vaya por la vida sin ánimo de lucro y se ponga unos sueldos de capitán general. Por ejemplo, en Europa, si una entidad social tiene que gozar de ciertas prebendas, lo lógico es que el que más gana no lo haga por más de tres, cuatro, cinco o seis veces que el que menos gana. Si aquí en una entidad social el que más gana lo hace en ochenta o cien veces más que el que menos gana... Y este caso se podría dar.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Señor Campabadal, vaya terminado, por favor.

El señor **CAMPABADAL MAS** (presidente de honor de la Confederación Nacional de Centros Especiales de Empleo): Sí.

Por ejemplo, en mi entidad, que es de iniciativa privada, tenemos 1500 personas que son enfermos mentales, son personas con discapacidad intelectual o gravemente afectadas. Es decir, tener personas con especiales dificultades o con graves afectaciones no es exclusivo de un tipo determinado de entidades. A veces el papel lo aguanta todo y podemos decir muchas cosas, pero después hay una realidad que nos demuestra que todos estamos trabajando por el mismo colectivo. Mi entidad, la que yo gestiono personalmente, es, si no la que más, por lo menos la segunda o tercera entidad que más personas con especiales dificultades tiene, y es de iniciativa privada, así que reconocer determinadas prebendas a una entidad no sé a qué nos conduce.

Muchas gracias y perdonen el discurso tan políticamente incorrecto.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchas gracias a usted por haber tenido el detalle de venir a esta última Comisión antes de finalizar la legislatura. Por respeto al siguiente compareciente y porque tenemos unos horarios ajustados, no nos es posible continuar con su comparecencia. Nos planteamos la posibilidad de tener menos comparecientes por sesión, pero siempre nos pasa lo mismo, y ahora, como usted ha sido el primero en comparecer, le tenemos que despedir para no ir acumulando retrasos. Muchísimas gracias.

En dos minutos continuamos. **(Pausa)**.

— DEL SEÑOR CALDERÓN ALMENDROS (PROFESOR DE TEORÍA DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA), PARA TRASLADAR ANÁLISIS Y PROPUESTAS EN RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN INCLUSIVA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA. (Número de expediente 219/001308).

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Señorías, damos la bienvenida al compareciente don Ignacio Calderón Almendros, profesor de Teoría de la Educación de la Universidad de Málaga, que nos trasladará el análisis y propuestas en relación con la educación inclusiva. Ahora que podría hablar de la educación inclusiva, se nos ha ido el señor Alli; espero que regrese.

Les pido por favor que se ajusten a los tiempos para no ir acumulando retrasos que afectan al último compareciente, pues ya saben que tenemos Pleno. Los grupos disponen de tres minutos y de quince minutos el compareciente, a quien le cedo la palabra.

El señor **CALDERÓN ALMENDROS** (profesor de Teoría de la Educación de la Universidad de Málaga): Muchas gracias.

En primer lugar, buenos días, muchas gracias por la invitación. Para mí, quiero manifestarlo, es un verdadero honor estar hoy con ustedes en esta Comisión aportando mínimamente algunas ideas mínimas sobre educación inclusiva. Ojalá sean de utilidad.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 14

Voy a iniciar mi intervención con un tremendo dolor que guarda en su haber María Luisa. María Luisa es la madre de Ángel. Su hijo nació en los años ochenta y solo pudo asistir a la escuela ordinaria en la etapa infantil. Una circunstancia que, lamentablemente, se sigue repitiendo casi cuarenta años después. La diferencia es que hoy también a esto lo llamamos educación inclusiva. Ese es uno de esos términos manoseados y pisoteados hasta el punto de que se puede estar utilizando en un sentido profundamente democrático o en el contrario. A menudo, cuando un niño o una niña señalada por la discapacidad están en una escuela ordinaria ya hablamos de educación inclusiva, y esto de ninguna manera es así. Hay que mirar en la organización escolar, en las prácticas habituales, en las metodologías al uso, en los libros de texto, en las actividades que hace el alumnado, en los horarios, en los ritmos, uniformes, todas esas cuestiones que pasan inadvertidas porque son lo común, lo normal, y que, en realidad, hacen que las escuelas sean lugares inhóspitos para determinadas personas que allí habitan o que, lamentablemente, no habitan.

Lo que se ha llamado educación inclusiva es la educación pero para todos. La educación es un derecho humano fundamental que, desde la ratificación de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, en 2008, tiene que ser para todo el alumnado. Es decir, la educación —obviando el adjetivo de inclusiva— está obligada a afrontar el reto de cuestionar el modelo escolar que está negando sistemáticamente derechos humanos a toda nuestra infancia. Y he dicho a toda, a quienes son excluidos de la educación común y también al resto, que aprende a ser excluyente. Les tengo que insistir: de lo que hablamos es de derechos humanos con mayúsculas, que siguen siendo vulnerados y que han de ser respetados por obligación moral y por imperativo legal. De lo que hablamos es de un gran proyecto, el proyecto que parece simple, pero que no lo es en absoluto, de educarnos juntos. Sin embargo, cada día muchas familias están siendo invitadas a abandonar las escuelas comunes porque no van a ofrecerles lo que sus familiares necesitan. Algunas de estas familias se ven forzadas al cambio, otras asumen que es lo mejor porque son profesionales quienes lo indican y eligen —entre comillas— la educación segregada. Otras han huido del castigo que les ha supuesto la educación ordinaria. Es evidente que en ninguno de los casos se trata de una elección, sino de un condicionamiento férreo. El caso es que demasiados niños y niñas son dirigidos a modalidades de escolarización excluyente, ya sea en aulas específicas dentro de los centros ordinarios o en centros de educación especial, y esta separación es inadmisibles. Es necesario que la entrada en las escuelas ordinarias de las personas señaladas por la discapacidad, así como la de otros colectivos —porque cuando hablamos de educación inclusiva no estamos hablando de personas con discapacidad, sino que estamos hablando de transformar el sistema para que en él tengan cabida todas las personas, especialmente aquellas que hasta ahora están siendo excluidas de ese sistema general—, tiene que venir acompañada de una transformación profunda de la cultura escolar, de modo que esa ciudadanía previamente excluida de la institución pueda aprender, participar y aprobar. De lo contrario, ocurrirá lo que, con rabia, me contaba Esther, madre de José. Ella me dijo: Mi hijo se ha pasado el curso separado y sin fichas adaptadas a sus necesidades; vamos, un armario. Que la posición de José pueda pasar de ser objeto a ser sujeto se construye a través del cambio de lo que hemos entendido como escuela. La institución tiene que dar cabida a esas personas que han sido excluidas de ella hasta tal punto que nos cuesta trabajo pensar que tienen idéntico derecho a ejercer la ciudadanía desde la infancia, aprendiendo, participando y siendo reconocidos junto al resto de compañeros y compañeras. Por tanto, tenemos el reto de garantizar su presencia, pero para que esa presencia sea real es necesario que no pensemos en la escuela ordinaria ni en la escuela especial, sino en una nueva escuela que supere esa división tan dolorosa.

Mercedes, la madre de Álvaro, contactó conmigo cuando su hijo iba a pasar de la etapa infantil a primaria. Siento impotencia, me decía después de haber recibido un informe psicopedagógico en el que solo se destacaba lo que su hijo no hacía. Continuaba: Nadie nos ha animado a agotar la escolarización ordinaria. Es muy cruel hacer un informe así de un niño de cinco años. ¿Por qué les resulta tan fácil escribir en negativo y etiquetar como si se tratara de un paquete para ver a dónde lo envían? Es solo un niño, solo eso. Una etiqueta, un paquete, un mueble, dos madres que hablan de sus hijos a los que hemos convertido en objetos. De lo que hablamos aquí hoy es de ese dolor. El informe psicopedagógico de Álvaro, como la inmensa mayoría de los informes, se esconde detrás de una batería de tests, pretendidamente objetivos, que sitúan al niño fuera de la norma, lo que justifica su segregación. Esta es una práctica instituida, es algo constitutivo de la escuela actual y que necesariamente ha de cambiar si queremos respetar los derechos humanos. El informe de Álvaro acaba con un dictamen de escolarización en centro o unidad de educación especial. La última justificación de dicha decisión es elocuente y reza así, leo textualmente: En estos momentos, el centro ordinario no tiene ni cultura ni política ni prácticas inclusivas para que Álvaro pueda continuar en primero de primaria. Cierro comillas. Es decir, un centro

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 15

escolar puede decir con impunidad a un niño de cinco años que se va a vulnerar sus derechos a la educación porque ni hemos cambiado ni pretendemos cambiar la cultura, la política y las prácticas del centro para atender al mandato legal de la Carta de los Derechos Humanos, de la Constitución española y de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Esto no puede seguir así. Mientras un niño pierde sus derechos, la escuela se permite escribir algo ilegal en un documento público con la connivencia de las administraciones. Esta imagen muestra claramente la situación, la relación de poder y de indefensión que hay ahora mismo. De este dolor hablamos. Tienen ustedes la obligación de detener esta vulneración sistemática de los derechos de la infancia, y para ello han de prever una inversión decidida de esfuerzos y recursos humanos, formativos y materiales para transformar cultura, política y prácticas. Esto es lo que hay debajo del informe que publicó el pasado año el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU tras realizar una investigación del sistema educativo español. En la base de la denuncia que hace la asociación Solcom y que motiva este informe está la consideración de que hay un colectivo importante dentro de las escuelas que sigue siendo objeto de un tratamiento injusto y discriminatorio. Esto es bien conocido por quienes nos relacionamos profesional o familiarmente con las personas que viven bajo esa losa de las necesidades educativas especiales o de las necesidades específicas de apoyo educativo, pero es que el informe de la ONU es taxativo: el comité considera —y esto es textual— que la información disponible revela violaciones del derecho a la educación inclusiva de calidad, principalmente vinculadas a la perpetuación, pese a las reformas desarrolladas, de las características de un sistema educativo que continúa excluyendo de la educación general particularmente a personas con discapacidad intelectual, psicosocial y discapacidades múltiples, con base en una evaluación anclada en el modelo médico de la discapacidad y que resulta de la segregación educativa y de la denegación de los ajustes razonables necesarios para la inclusión sin discriminación en el sistema educativo general. Cierro las comillas. El comité añade también que el destino del estudiante con discapacidad depende en la mayoría de los casos de la voluntad de los familiares o de los profesionales, lo cual es inadmisibles.

El destino de los niños y las niñas no debería depender de la suerte, y el respeto a los derechos humanos no puede ser opcional ni arbitrario, pero ocurre. Eso manifiesta el informe, que es tan extraño para la mayoría porque cuestiona creencias y prejuicios superados por el conocimiento científico, pero todavía muy anclados en la realidad. Sorprende que sigamos entendiendo como razonable, lógico y deseable que a una parte de la infancia se les impida estar con el resto de niños y niñas, relacionarse con ellos y construirse mutuamente en las escuelas. Y esto que se aborda en la investigación de la ONU no es algo anecdótico o excepcional, sino que forma parte del ADN del sistema escolar. Se ha perpetuado —y esto es entrecomillado— un patrón estructural de exclusión y segregación educativa discriminatorio basado en la discapacidad a través del modelo médico.

Voy a tocar cuatro puntos muy someramente desde el punto de vista pedagógico que pueden servir para pensar sobre estas transformaciones que se necesitan. Estos cuatro puntos están completamente avalados por publicaciones científicas de primer nivel internacional. Uno, la identidad es una construcción social. El modelo social de la discapacidad es una interpretación que emerge al final de la década de los sesenta del siglo pasado. Los presupuestos fundamentales del modelo social son dos: uno, las causas que originan la discapacidad son sociales o, al menos, predominantemente sociales; dos, se considera que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad. Esto permite sacar la discapacidad de esa concepción médica que todavía seguimos teniendo y nos permite pensarla como una restricción social. Desde esta perspectiva podemos volver a revisar lo que le está ocurriendo a Álvaro, que a la edad de seis años está viviendo una enorme restricción social en la escuela. Es que no es cualquier sitio; es que es la escuela. Según el modelo social, su problema no estaría en su cuerpo, sino en la exclusión que está implicando ese etiquetado. Se les separa a los seis años de su entorno, de sus familiares, de sus vecinos.

El constructivismo, que es de donde nacen esta y otras teorías dentro de la investigación social, en la psicología y en la pedagogía han sido ampliamente asumido. Tanto es así que los grandes psicólogos del aprendizaje son constructivistas, y nadie se atrevería, hoy por hoy, a cuestionar el valor de estas teorías. Sin embargo, muy a menudo las prácticas escolares siguen siendo contrarias a estas teorías científicamente contrastadas. Es decir, que las prácticas escolares a menudo son contrarias al constructivismo, pero nadie contradice sus ideas. Esto es como si un arquitecto ignorase la ley de la gravedad; en parte estamos así en muchas escuelas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 16

Dos, la construcción de la identidad dentro de esta categoría de la discapacidad es un proceso irreversible. En este marco que hemos esbozado es en el que se construye también la discapacidad como realidad social, y esta realidad va mucho más allá del impedimento físico —me refiero a lo biológico— porque implica otorgar significado a eso, a ese impedimento, y ese significado, construido en las interacciones, es interiorizado por los sujetos no sin una negociación. Se construye la identidad en el intento de adaptarse a la cultura social y, por ejemplo, si en esa cultura se interpreta que la discapacidad es una desgracia personal, la persona tiende a incorporar ese significado. Eso no es el impedimento físico o biológico, sino que es el significado que hemos otorgado a ese impedimento. Por tanto, las cartografías escolares, elaboradas para que transiten los niños y niñas nombrados por la discapacidad, son siempre paralelas, puesto que el sistema está desarrollado principalmente para el resto. Por ello resulta lógico que las personas con discapacidad salgan del aula ordinaria y sean escolarizados fuera de ellas, incluso en centros especiales. Pero adaptase a su identidad de acuerdo con la idea de que son menos válidos —minusválidos, inválidos, no válidos— es, evidentemente, construirse subordinándose. Esto también ocurre con respecto a la inteligencia, es decir, la inteligencia no está definida por los genes, sino que está en la interacción de esos genes con el contexto cultural en el que se ubica la persona. Esto lo plantea Bruner muy claramente cuando dice que la cultura es constitutiva de la mente. Esta es una concepción de la inteligencia dinámica y dependiente de las interacciones que ha sido ampliamente contrastada y que pocos se atreven a cuestionar en la comunidad científica. En la actualidad es completamente asumida también por la neurociencia.

El tercer punto que quería tratar es que la educación inclusiva no se refiere a una persona ni a un colectivo, sino a la transformación del sistema. La continuidad con los esquemas que atribuyen la discapacidad a una persona individual impide la posibilidad de que se cuestione lo que las teorías han venido defendiendo contrastadamente desde hace décadas, hasta el punto de ser el centro de las políticas educativas generadas por los organismos educativos internacionales, como la ONU, la Unesco o la OCDE que, a su vez, rigen las políticas nacionales. Dicen Corbet y Slee, dos grandes académicos sobre el tema, que la educación inclusiva se aleja del hincapié que todavía se hace en el déficit, el diagnóstico, la categorización y el tratamiento individual, que es justamente lo que se hace a lo largo y ancho del Estado. Se entiende que un niño tiene un problema personal, por lo que se le categoriza desde el punto de vista clínico y esas herramientas no sirven para educar, sino que sirven para clasificar. Los diagnósticos de tipo clínico tienen que ser expulsados en una escuela inclusiva. Los dictámenes de escolarización que viene después de esos diagnósticos de tipo clínico van en contra de la educación inclusiva como proyecto social de la educación del alumno en cuestión y del resto de la comunidad educativa.

Cuatro. La educación inclusiva es positiva para todo el alumnado, no solo para los que se encuentran en desventaja. Aprendemos de los diferentes. Esto se ha contrastado, es decir el valor de la heterogeneidad del trabajo educativo desde la heterogeneidad ha sido contrastado por muchas investigaciones. Destaco aquí una, el proyecto ICLUD-ED, un proyecto de investigación europea dirigido por una española, Marta Soler, que lo ha evidenciado claramente, pero traigo también aquí otra investigación del profesor de la Universidad de Harvard, Thomas Hehir y sus colaboradores, que hacen una metainvestigación sobre la evidencia publicada acerca de la educación inclusiva, en la que se analizaron pruebas de más de 280 estudios de investigación realizados en veinticinco países. El informe concluye: los entornos educativos e inclusivos —está entrecomillado—, aquellos en los que los niños con discapacidad son educados junto con sus padres no discapacitados, pueden ofrecer beneficios sustanciales a corto y largo plazo para el desarrollo cognitivo y social de los niños. Es pertinente finalizar el apartado con las palabras de este profesor. Dice: sin embargo, a pesar de estas pruebas, los alumnos con discapacidades siguen enfrentando dificultades para acceder a una educación de calidad, incluso en los países en los que las leyes garantizan los derechos educativos de estos alumnos, como es este caso, las opciones educativas en ocasiones son limitadas y los servicios se prestan a través de programas separados que segregan a los alumnos discapacitados de los no discapacitados. Las pruebas de ese informe ofrecen un mensaje claro de que la inclusión debería ser la norma para los alumnos con discapacidades.

Hace poco el informe de la Agencia europea para necesidades educativas especiales y la educación inclusiva ha vuelto a decir lo mismo. Es decir, es evidente que lo que falta...

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Don Ignacio, que se pasa de los veinte minutos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 17

El señor **CALDERÓN ALMENDROS** (profesor de Teoría de la Educación de la Universidad de Málaga): Voy a terminar ya.

Es evidente que lo que nos falta una década después de firmar la convención no es evidencia científica; lo que hace falta es voluntad política.

Si quieren lo podemos dejar aquí.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Sí. Muchísimas gracias. Después, cuando intervengan los grupos, volverá a tomar usted la palabra y podrá completar su intervención porque nos hemos ido a los veinte minutos. ¿Verdad que cuando hablamos parece —yo la primera— que no utilizamos el tiempo, que el tiempo no transcurre? Pues transcurre.

A continuación, para ir rápidos, vamos a dar primero la palabra al representante de Unión del Pueblo Navarro, el diputado señor Alli.

El señor **ALLI MARTÍNEZ**: Muchísimas gracias, señora presidenta. Voy a consumir un minuto y medio.

Querido Ignacio Calderón, bienvenido a esta Comisión, le conozco hace muchos años, le sigo, es usted un referente especialmente en las redes sociales por lo que hoy ha demostrado en su intervención; por lo tanto, Nacho, perdóneme que le tutee, pero a mí me alegra muchísimo verlo aquí. Ahora bien, me va a permitir que le haga tres preguntas. La primera: ¿qué porcentaje entiende usted de inclusión en cuanto a los niños y niñas jóvenes —en edad educativa— para decir que una sociedad es inclusiva y cuál no? Por concretar más, en Navarra en este momento, a día de hoy el 95,5% de los niños y niñas con algún tipo de necesidad de educación especial están incluidos en esa educación inclusiva. ¿Usted entiende que entonces en Navarra en este caso podríamos hablar en términos de inclusión?

La siguiente pregunta es: ¿usted entiende que ese 4,5% de padres que han decidido o incluso los propios jóvenes con discapacidad, que no quieren estar en un aula inclusiva, sino que quieren estar en centros de educación especial, tienen derecho a esa libertad de decisión? Y la tercera pregunta: ¿cuál es el modelo a seguir? Por ejemplo, en la Comunidad Autónoma Vasca, especialmente en la provincia de Guipúzcoa, hay modelo muy claro que es que esos centros especiales de empleo están dentro de las aulas, de los colegios, pero no dejan de ser aulas específicas para niños y niñas con necesidades especiales de educación. Me gustaría que como experto nos diera su opinión.

Muchísimas gracias por estar y me ha encantado verte, Nacho.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchísimas gracias, señor Alli. Se ha pasado solo un poquito. **(Risas)**.

A continuación, en representación del Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra su portavoz, el señor Clemente.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Muchísimas gracias, señora presidenta.

Yo contaba con más tiempo —minuto y medio—, ya que me ajusté al mismo y usted está siendo generosa, puesto que para mí y para mi grupo es importante, como cualquier otro, pero en este asunto precisamente más porque quería aprovechar no solo para hacer preguntas, sino para fijar posición, ya que en otras áreas parlamentarias hemos sufrido ataques y ya que puede que esta sea de mis últimas intervenciones en esta casa. Quería que quedara escrito en el *Diario de Sesiones* cuál es nuestra posición respecto a la educación inclusiva, así que permítame que lea de memoria, como se suele decir.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Lleva ya más de medio minuto, pero tiene cinco minutos.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Muy bien. Gracias.

El derecho a la educación inclusiva estamos todos de acuerdo en que es un derecho fundamental; varios instrumentos jurídicos nacionales e internacionales así lo han reconocido y en especial la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, que como todos sabemos fue ratificada por España. Ahora bien, la efectividad de este derecho a la educación inclusiva y la garantía de su disfrute pleno requieren modificaciones legislativas, cambios en los comportamientos y procedimientos en las administraciones públicas, y un compromiso de toda la sociedad, de los poderes públicos, de los partidos políticos, de las asociaciones y desde luego del resto de la ciudadanía. **(El señor presidente ocupa la Presidencia)**.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 18

El derecho a la educación inclusiva es un derecho de todas las personas y las familias; en este sentido la familia debe tener el papel que le corresponde en el ejercicio del derecho a la educación inclusiva, a la libertad de elección. Hay que garantizar que se hace efectivo el derecho de los hijos a recibir una educación de calidad; tanto los menores como sus familias tienen que tener reconocida la plena participación en todos los procedimientos que afecten a la escolarización. Es urgente establecer estos mecanismos que resuelvan de manera ágil las reclamaciones de los padres y las madres en este ámbito. Se debe desarrollar e implementar para los alumnos de educación especial un modelo mixto con un itinerario educativo donde se mantenga integrados en los centros ordinarios, que tendrían secciones de educación especial, con los recursos específicos para atender adecuadamente sus dificultades físicas, psíquicas, etcétera, garantizando la integración a la vez que una atención específica e individualizada que permita desarrollar al máximo sus capacidades y se centre en su educación, y en señalar los apoyos que resulten necesarios y los ajustes que se precisen. Se debe apostar por ese modelo mixto, como decimos, donde centros ordinarios, centros ordinarios con aulas específicas y centros especializados se integren en el sistema educativo para garantizar una educación inclusiva que vele siempre por interés superior del menor y por la libertad de elección de las familias. Los centros han de contar con todos los medios precisos personales, materiales y sobre todo de formación para que la escolarización de todos los alumnos y su educación se hagan en condiciones de igualdad y con garantías, teniendo en cuenta el centro en que se curse. El derecho a la educación inclusiva de calidad se ha de poder ejercer durante toda la vida de la persona. Los poderes públicos debemos garantizar que al menos todos los niños y las niñas hayan de recibir su educación de forma obligatoria y que la realicen de una manera que sea realmente inclusiva y de calidad, en infantil, primaria y secundaria.

Voy terminando. Para mi grupo parlamentario, Ciudadanos, la educación constituye uno de los factores determinantes en la lucha contra la desigualdad, la exclusión social y la pobreza. En Ciudadanos entendemos la educación inclusiva desde los siguientes paradigmas. Calidad educativa: igualdad de oportunidades, accesibilidad universal a lo largo de todo el ciclo vital, asegurando la educación permanente de las personas con discapacidad como fórmula de promover su autonomía personal y su inclusión social.

Para terminar, quiero realizarle dos breves preguntas. ¿Qué elementos considera imprescindibles a día de hoy para que se mejore la educación inclusiva? ¿Y considera usted que las instalaciones educativas están preparadas a día de hoy para llevar a cabo este tipo de educación?

Muchísimas gracias. Espero sus respuestas, señor Calderón.

El señor **CALDERÓN ALMENDROS** (Profesor de Teoría de la Educación de la UMA): ¿Me puede repetir la segunda pregunta?

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: ¿Considera que las instalaciones educativas existentes actualmente están preparadas para llevar a cabo esta educación inclusiva?

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

En nombre del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la diputada Teresa Arévalo.

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

Buenos días, profesor, bienvenido. El Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea realizó esta solicitud de comparecencia después conocer y de que se hiciera público, en junio del año pasado, el informe del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de Naciones Unidas, con relación al sistema educativo en España. Desgraciadamente, este informe no dejó indiferente a nadie, ya que ponía en evidencia que en España, en nuestro país, se violan sistemáticamente los derechos humanos de muchos niños y niñas por razón de su discapacidad. El informe evidencia e ilustra que en España, en nuestro país, hay un colectivo dentro de la escuela que sigue siendo objeto de un tratamiento injusto y discriminatorio. Esta fue la razón principal por la que mi Grupo Confederal consideró necesario que usted viniera a comparecer a esta Comisión, ya que lleva muchos años dedicado a investigar la diversidad y los procesos de exclusión y de inclusión educativa, y además lo hace con un único objetivo, que es contribuir a hacer de la escuela un lugar para todas las personas.

Su trabajo, su producción científica, su implicación y su compromiso con la erradicación de la desigualdad le han convertido en un referente. Creo que era un buen motivo para que viniera usted aquí a hacer aportaciones en relación con el tema de la educación inclusiva.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 19

Yo voy a hacerle varias preguntas. ¿Qué considera usted que podemos hacer mañana mismo las legisladoras? —Ya sé que esto se acaba, pero supongo que después del 28 de abril alguien quedará aquí para hacer algo—. Obviamente, la respuesta a la pregunta anterior es adecuar la legislación, pero ¿qué cree usted que deberíamos abordar concretamente para que esa nueva legislación transforme la cultura y las prácticas escolares? ¿Qué hacemos para transformar la escuela? Usted sabe que hay familias que han tenido que abandonar las escuelas comunes porque no les ofrecen lo que sus hijos e hijas necesitan. Como ha dicho usted, la escuela inclusiva no es aquella en la que se garantiza simplemente la presencia de niños y niñas con diversidad funcional, y ya está y ahí acaba todo. No es cuestión de porcentajes. Las escuelas ordinarias para ser inclusivas necesitan transformarse para que los niños y las niñas puedan aprender, participar y aprobar en igualdad de condiciones, pero esa realidad aún no existe. ¿Qué les diría a esas familias que tienen miedo de que se les obligue a llevar a sus hijos e hijas a una escuela que todavía no es respetuosa, que todavía no es amable? ¿Cómo cree que se tiene que dar esa transición a la escuela inclusiva? ¿Usted cree que la inclusión educativa puede seguir yendo de la mano de las adaptaciones curriculares? ¿Usted cree que la escuela inclusiva se puede seguir basando en clasificaciones? ¿Qué hacemos para garantizar el derecho de todos los niños y las niñas a aprender con los demás y a titular? Hay una frase que no es mía, pero que yo nunca olvido; es esa de «Nada sobre nosotros sin nosotros», que se la debemos al Movimiento de Vida Independiente. En relación con esto, le pregunto: ¿Cree que la escuela puede cambiar sin contar con los niños y las niñas con diversidad funcional y con sus familias?

Termino ya y quiero hacerlo dirigiéndome no a usted, sino al resto de grupos. A día de hoy son muchas las familias que están desarrollando una batalla para hacer cumplir los derechos educativos de sus hijos y sus hijas, y están desarrollando esa batalla en soledad. La escuela es un espacio donde construir democracia y, por eso, la batalla por la educación inclusiva es una batalla política que concierne a lo común. Es nuestra responsabilidad terminar con el *apartheid* educativo y legislar para desarrollar escuelas inclusivas. El comité ya ha hablado y lo ha hecho de una manera muy explícita. En España se vulneran los derechos humanos de buena parte de la infancia dentro de las escuelas. Ya no cabe no tomar partido por hacer de la escuela un instrumento al servicio de la inclusión. Como dice el profesor Calderón en uno de sus artículos, es el momento de conquistar las escuelas como sitios de esperanza.

Gracias, profesor. Gracias, presidente.

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

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la diputada Aurora Flórez.

La señora **FLÓREZ RODRÍGUEZ**: Gracias, presidente.

Gracias, señor Calderón, por esta intervención suya. Nos ha dibujado un panorama desolador —yo diría, casi demoledor— del sistema educativo, aunque es cierto que usted ha reconocido que hay profesionales que trabajan en los centros en pro de la inclusión y que hacen un buen trabajo. Creo que es justo que todos —y yo, como docente, en mi última intervención— hagamos un reconocimiento a nuestros compañeros y a nuestras compañeras que hoy están en las aulas —como decimos, en las trincheras— trabajando con recursos, sin ellos o con los que traen de su casa para sacar a sus grupos de alumnos y alumnas adelante.

Hay un problema en el sistema, pero es un problema de sensibilización de la sociedad en general. En el último mes —ahora estoy en búsqueda de colegios y pongo mucho la oreja— me encontré en el tren León-Madrid, un viernes, a una señora indignada porque habían agrupado a su hijo con su primo en la clase, lo cual era muy bueno para su primo pero muy malo para su hijo porque tiraba de él y, claro, eso no podía ser. Yo pensaba que si todos los padres y las madres pensaran igual, ¿quién tiraría de quién? Yo considero, y así se lo explico a mis alumnos, que esto es un tándem. Aquí vamos todos en la bici y tenemos que pedalear todos, porque, si solo tira una persona, tenga la posición que tenga, nos caemos todos. Usted dice que las ACI pueden ser discriminatorias. Yo considero —así lo defendí el día que saqué la oposición— que cada alumno y cada alumna es un niño con necesidades educativas especiales, empezando por la mochila de experiencias que traemos y de vivencias de nuestra casa, de todo lo que nos exponemos cotidianamente, de nuestras inteligencias, de nuestras capacidades, de cómo sepamos explotarlas. El proceso de aprendizaje es un proceso de flexibilización y de adaptación. Una ACI es discriminatoria en el momento en que yo elaboro un documento a principio de curso y lo dejo en el departamento, pero la puesta en práctica en la vida cotidiana es atender a las necesidades, a los intereses,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 20

a las peculiaridades de todos los niños y todas las niñas que tenemos en el aula, aunque sean 30 o 32, con lo difícil que es llevar eso adelante.

Quisiera que entrara un poco más en este terreno de las ACI, de las clasificaciones y me gustaría, como ya han dicho otros grupos parlamentarios, que además de este diagnóstico nos diga cómo volcar esta mejora en la inclusión en el contexto educativo.

Me gustaría en esta última intervención, si es posible —me quedan dos minutos—, dirigirme al resto de los grupos parlamentarios y decirles —a la vista de lo que he visto el último fin de semana— que no jueguen con los menores ni con las menores. Lo último que me he encontrado es que este fin de semana se ha destapado a los padres y a las madres que tienen niños en centros especiales que los van a cerrar, que se les van a quitar las adaptaciones, que se les va a dejar en la calle. Es que eso es falso. ¿Qué sensación estamos transmitiéndoles a los padres, a las madres, a los alumnos? Es que además eso no es cierto. Lo que este Gobierno ha propuesto es que desarrollemos un plan para que progresivamente —porque ha de ser progresivamente porque no fluyen los recursos de un día a otro, porque nos faltan indicadores, profesionales y muchas cosas— se favorezca la inclusión y lograr que un alumno o una alumna no esté en un centro ordinario ocupando una plaza, sino que tenga todos los apoyos necesarios, los apoyos que reclamamos. Otra cosa es que la Administración educativa nos los proporcione.

¿Cómo podemos avanzar en la inclusión y darle a cada alumno lo suyo? Porque usted se refiere a los alumnos con discapacidad, pero más allá de alumnos con discapacidad física, cognitiva y sensorial, tenemos niños de altas capacidades, muchísimos casos, TDH, TDA-H, cada vez más aún. Es decir, tenemos que dar cabida a todos los rasgos y peculiaridades de las personas, de los pequeños seres, de nuestros tesoros —como yo digo a mis chiquitines— que tenemos en el aula. ¿Cómo podemos avanzar, progresar aún más en esa inclusividad?

Me he pasado veinte segundos pero le quiero dar las gracias al presidente y, en esta última intervención, quisiera agradecer el buen ambiente de esta Comisión porque aunque seamos de distintos grupos y con distintas opiniones aquí siempre ha habido un buen ambiente de trabajo que creo que, por el bien de todos y todas los que están ahí fuera, deberíamos mantener. Y, en especial, quiero dar las gracias a mis compañeras y compañeros del Grupo Parlamentario Socialista, que son un capital humano, con gran humanidad y conocimiento, del que he aprendido mucho y con el que he disfrutado mucho.

Muchas gracias. Me gustaría que me contestara a las preguntas. De nuevo, gracias por su presencia aquí.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Florez, y gracias por su calidez y su humanidad. En nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la diputada Sandra Moneo.

La señora **MONEO Díez**: Buenos días, presidente. Muchísimas gracias.

Don Ignacio Calderón, quiero darle la bienvenida a esta Comisión en nombre del Grupo Parlamentario Popular. La verdad es que antes de su intervención he tenido ocasión de escucharle alguna vez y de leer algunos de sus artículos. Quería exponerle varias cuestiones. En primer lugar, hay algunas de sus reflexiones en las que yo estoy plenamente de acuerdo. Yo creo que la sociedad tiene que aspirar a la plena inclusión de las personas que tienen alguna discapacidad y la plena inclusión solo se logrará si empezamos desde las etapas más tempranas, es decir, si tenemos un sistema educativo plenamente inclusivo. Lo que ocurre es que hay determinadas matizaciones que no comparto. Creo que la sociedad española es una sociedad que a lo largo de los últimos cuarenta años ha evolucionado para bien. Seguramente, no en el grado que ni usted ni yo ni la mayoría de los miembros de esta Comisión aspira, es decir, si en algo tenemos que ser ambiciosos es en cuestiones como estas todos los partidos políticos. Pero no solo los recursos a disposición de los propios alumnos, sino que con los recursos que pone a disposición el propio sistema educativo —la mayoría de ellos públicos, porque hay que recordar que la mayoría de los niños con discapacidad están escolarizados en centros ordinarios públicos y en aulas ordinarias, en este caso la educación especial es inferior en España— se ha hecho con el trabajo absolutamente de todos y de los profesionales.

Hay una cuestión del informe a la que usted ha hecho referencia que nuestro grupo no comparte. El informe de Naciones Unidas ha generado alarma porque hace interpretaciones, a nuestro juicio, absolutamente erróneas. Primero, es más que cuestionable que en un plazo de diez días se pueda conocer cuál es la realidad del sistema educativo español y la realidad y el tratamiento que los profesionales de la educación atienden y educan a nuestros niños. En segundo lugar, parte de que la verdadera inclusión solo se puede dar dentro del ámbito de la educación ordinaria o de los centros

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 21

ordinarios, luego parte de una premisa falsa: que el sistema educativo español tiene dos vías, una ordinaria y una especial. El sistema educativo español es único y la plena inclusión, aquella que va a garantizar a nuestros hijos la plena integración y la plena participación en la sociedad, se puede lograr tanto en aulas ordinarias como en aulas —no me gusta hablar de especiales— especializadas. Si queremos lograr esa plena evolución en la sociedad tendremos que dedicar más recursos. Estoy totalmente de acuerdo, pero hay que partir también de la formación de los profesionales y de la especialización de los profesionales. En ese terreno creo que sí podemos estar de acuerdo. Pero sí se ha generado una alarma en la sociedad porque se ha partido de que todo lo que no sea escolarizar a nuestros niños en aulas ordinarias es no inclusión, sino segregar, y eso no es cierto. Necesitamos una evaluación certera de cuál es la realidad del sistema educativo español en relación con estos alumnos, y saber cuáles son las capacidades, la educación, la atención, los profesionales, los resultados y las perspectivas de vida que tienen nuestros niños, sea cual sea el aula donde han sido escolarizados. Esa es la realidad y la cuestión que tenemos que abordar.

Otra cuestión a la que se enfrentan los padres de los alumnos de educación especial es que los niños con algún tipo de discapacidad escolarizados en centros ordinarios tienen la posibilidad de titular, y los que están escolarizados en centros de educación especial a través de sus adaptaciones tienen esa posibilidad muy difícil, diría casi imposible. Ahora que estamos hablando de nuevas legislaciones en materia educativa creo que esta es una de las cuestiones que tenemos que abordar, esto es, la posibilidad de titulación, de certificación de capacidades y competencias también de los niños con discapacidad porque eso sí es un paso hacia la inclusión. En ese sentido, me gustaría conocer a raíz de mi intervención inicial si usted cree que la verdadera inclusión pasa por cerrar los centros de educación especial, y me gustaría conocer su opinión al respecto. Porque es una cuestión que está latente y está en la sociedad. Porque las más de 6000 personas que se manifestaron hace unos días en Valladolid no se manifestaron por jugar con sus hijos ni con sus niños, se manifestaron porque tienen preocupación y porque hay una legislación que ha puesto fecha de cierre en los centros de educación especial. Usted ha hecho referencia a dos madres y me he sentido identificada con algunas de las cuestiones que ellas han planteado. Porque los padres somos los primeros responsables de la educación de nuestros hijos y me gustaría saber su opinión al respecto. A nuestro juicio, los padres tenemos la primera y la última palabra en relación con la educación de nuestros hijos, en relación con el modo de escolarización de nuestros hijos, en relación con el centro, el sistema y la trayectoria que tienen que tener nuestros hijos.

Claro que muchas veces esos certificados, esos dictámenes de escolarización son documentos absolutamente fríos porque quien mejor conoce a los niños son las familias, pero también es cierto que los padres de la otra parte —los que hemos optado por educación especial— sentimos la espada de Damocles encima de la cabeza pensando que hay unas teorías sobre que la verdadera inclusión solo se puede lograr en aulas ordinarias.

La verdadera inclusión y la verdadera equidad, a juicio de este Grupo Parlamentario Popular, se logra dando a cada alumno lo que necesita, no dando a todos lo mismo, porque cada niño es diferente: tiene capacidades diferentes; tiene necesidades diferentes; le interesan cosas completamente diferentes; sus aptitudes son diferentes, y su potencial es diferente. Un sistema educativo inclusivo, que tiene en la equidad una de sus grandes fortalezas, requiere que cada alumno reciba dentro del mismo lo que necesita, no lo que necesitan todos; porque, a nuestro juicio, cada persona es única, es diferente, una mejor, otra peor, pero todas con sus potencialidades...

El señor **PRESIDENTE**: Le ruego vaya concluyendo, señora Moneo.

La señora **MONEO Díez**: ..., pero diferentes y, por tanto, necesita tratamiento diferente y cubrir sus necesidades, que también son diferentes. A nuestro juicio, dar a cada alumno lo mismo, tabla rasa para todos, es un error que en nada va a favorecer la inclusión.

Finalizo, señor presidente, con una última cuestión. No utilicemos la palabra inclusión para sensibilizar a la sociedad, es decir, no utilicemos a nuestros hijos para que la sociedad sea más sensible. La sociedad tiene que ser sensible y tiene que estar educada por sí misma. Siempre se trae el discurso de que los alumnos con discapacidad, los niños con discapacidad sirven para que el sistema educativo se sienta mucho más sensibilizado hacia ellos. Los padres del resto de los alumnos tienen que educar a sus hijos, la sociedad tiene que ser receptiva. Nuestros hijos no tienen que ser el instrumento ni para acallar conciencias ni para sensibilizar a una sociedad que en el siglo XXI ya tendría que ser plenamente consciente del enorme potencial y riqueza que tienen los niños con discapacidades.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 22

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

Para responder a los distintos portavoces, tiene la palabra el señor Calderón.

El señor **CALDERÓN ALMENDROS** (profesor de Teoría de la Educación de la Universidad de Málaga): ¿De cuánto tiempo dispongo?

El señor **PRESIDENTE**: Contenido, que es un concepto indeterminado. No más allá de siete o diez minutos.

El señor **CALDERÓN ALMENDROS** (profesor de Teoría de la Educación de la Universidad de Málaga): Es un poco difícil responder a esto es siete minutos. Sobrevolaré por encima de algunas cuestiones que han aparecido y, por supuesto, me pongo a disposición de la Comisión para lo que ustedes deseen más allá de esta comparecencia.

Respondo al señor Íñigo Alli. Me preguntaba qué porcentaje de inclusión tendríamos que tener para considerar que una sociedad o una escuela son inclusivas. Es que eso nunca se agota. ¿Se puede decir que yo soy todo lo inclusivo que puedo ser? Nunca. Eso es imposible. Ahora bien, eso no significa que podamos pensar que ya estamos cubiertos, porque nunca estamos cubiertos. Decía que si la educación en Navarra, con el porcentaje del que hablaba, es inclusiva. Vuelvo a algunos de los argumentos que había hecho antes. La escuela española ordinaria no es inclusiva en su gran mayoría. De lo que estamos hablando es de una transformación de esa escuela. En varios de los comentarios que se han hecho por diferentes grupos se argumenta que en las escuelas ordinarias ya se está cumpliendo la inclusión porque están escolarizados niños y niñas, pero ¿cuántos niños y niñas que están escolarizados en la escuela están excluidos estando dentro del aula ordinaria, del aula específica y en los centros específicos? No vamos a pensar que están excluidos en un aula ordinaria y no lo están en un centro de educación especial. Cuando hablamos de inclusión de lo que estamos hablando es de cómo podemos aprender a convivir juntos. La señora Moneo decía que no podemos utilizar como argumento a los niños. Evidentemente que no. ¡Cómo vamos a hacer eso! Ahora bien, yo aprendí infinitamente cuando mi abuela fue muy dependiente; aprendí infinitamente cuando mi madre fue muy dependiente, y aprendí infinitamente con cada uno de mis hermanos y de mis hermanas, que son muchos, especialmente de sus diferencias. De eso es de lo que aprendemos. Y aprendemos a ser inclusivos cuando precisamente nos ponemos en contacto con las diferencias. Cada vez que nos ponemos en contacto con esas diferencias aprendemos a ser más abiertos, más flexibles; lo podemos resumir en algo más sencillo, aprendemos a ser más humanos, aprendemos a convivir unos con otros.

Me han preguntado varias personas: ¿Entiende a los padres que han elegido la educación especial? ¡Pero cómo no voy a entender a los padres que han sido expulsados de la escuela ordinaria, que es excluyente! ¡Cómo no voy a entender eso si yo lo he vivido en mi familia! ¿Cómo no voy a entender que las personas salgan huyendo, por ejemplo, de una escuela que les está haciendo daño a lo más preciado que tienen, que son sus niños y sus niñas? ¿Cómo no lo voy a entender? Ahora, una cosa es que eso lo digan las familias, y otra cosa es que los representantes del pueblo, para hacer políticas, se escuden en eso. Porque la tarea de los que hoy están aquí —y me incluyo, no como representante político, pero sí como investigador y como profesor—, en esta Comisión, es precisamente hacer que esas escuelas ordinarias no expulsen más a los niños y a las niñas, y que no utilicemos herramientas que lo que están es catalogando a la infancia justamente para esto, porque educar no es clasificar. Yo creo que con esto he respondido también al señor Clemente.

El interés superior del menor, igual que el interés superior de cualquier ser humano, es el respeto a los derechos humanos. Una cosa es que una familia, para proteger a su hijo o a su hija, diga: aquí están maltratando a mi hijo, yo me voy allí y prefiero estar allí que no me maltratan. Y otra cosa muy diferente es que los representantes políticos digan: Allí es donde tienen que estar. No, lo que tendremos que hacer es aprender a vivir juntos. ¡Es que tenemos que aprender a vivir juntos! Yo aprendí a vivir mejor cada vez que uno de mis hermanos llegaba a mi casa.

Me han hablado de dos elementos para la educación inclusiva y doña María Teresa también me ha planteado algo parecido. Es muy simple hablar aquí, soltar una píldora y ya está, pero hay algunas cuestiones que sí se pueden alcanzar con decisión política y además me parece que no son especialmente complicadas. Una, no se puede permitir que la nueva legislación vaya en contra de la convención, pero es que está saliendo mucha normativa y se están aprobando decretos, por ejemplo, que regulan la orientación, que lo que están haciendo es cambiar los nombres. Entonces, ahora en vez de educación, se habla de educación inclusiva, pero está ocurriendo lo mismo. La orientación escolar tiene que favorecer la transformación del sistema, no el etiquetado de los niños. Esa transformación, que además los propios

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 23

orientadores y orientadoras desean, tiene que ponerse en marcha, y para eso tiene que haber un acuerdo de todos ustedes. Eso supone un esfuerzo y tienen que trabajarlo.

Por otra parte, cuando hemos estado hablando de la discapacidad en términos sociales, precisamente adonde lleva es a esto, a pensar cómo puede ser que si ya tenemos claro que la discapacidad tiene que ver con la relación que yo tengo, por ejemplo, con mi hermano, si es eso la discapacidad y no la trisomía 21 o la parálisis cerebral, si es eso la discapacidad, la relación que hacemos, entonces habrá que pensar en herramientas que sean para favorecer que esa relación sea equitativa. Y desde la orientación educativa, por ejemplo, algo se puede hacer, pero claro, los orientadores son orientadores, ya está. Ahora mismo tienen enfocada su tarea hacia lo individual, a decir: este niño, ¿qué problema tiene?, pero tendremos que pasar a pensar: esta escuela, ¿qué problema tiene?, ¿qué barreras tiene para conseguir que este niño pueda estar aquí? Porque lo que debería ser incuestionable es que este niño o esta niña tienen el derecho de estar allí.

Me preguntan si las instalaciones educativas y los centros están preparados. Si estuvieran preparados, el trabajo ya estaría hecho; si estuvieran preparados entonces no tendríamos por qué estar hablando aquí. Hay muchas cosas que solucionar. Hay otra cuestión sencilla que yo plantearía y que supone llegar a un acuerdo —a lo mejor alguien me dice que de sencilla tiene poco—: que todas las personas tienen derecho a titular en la educación obligatoria. ¿Cómo puede ser que en la educación obligatoria, que es un derecho humano, haya una buena parte de la población que no titule? Se me decía que en los centros de educación especial se titula. ¡Pero si no titulan las personas con adaptaciones curriculares significativas en las escuelas ordinarias! ¡No están titulando! Eso es algo que podremos decidir entre nosotros y nosotras, en concreto tendrá que decidir esta Comisión o la que le suceda sobre cómo articular todo esto.

¿Se puede cambiar la escuela sin contar con los niños y las niñas ni con sus familias? No. Una de las cuestiones que se plantean desde este proyecto que se ha venido en llamar educación inclusiva es justamente esta: devolver la palabra a las personas, a los niños y a las niñas, a las familias, para que sean ellos los que puedan ir conformando, junto con los profesionales, cómo hacer una escuela en la que quepamos todos. ¿Cómo podremos saber eso? Solo cuando las familias, por ejemplo, nos cuenten qué está pasando y cuando no les preguntemos tanto qué le pasa a su hijo o qué problema tiene su hijo sino cómo podemos hacer para que su hijo o su hija esté en esta escuela. Esas son preguntas que nos tendremos que hacer y esta Comisión se encuentra en una atalaya muy valiosa desde la que mirar.

Me preguntaban si las ACI son discriminatorias. Son discriminatorias, por ejemplo, desde el momento en que una persona por tener una ACI no titula. ¿Cómo no va a ser discriminatorio eso? A esa persona se le está transmitiendo que a pesar de ir aprobando al final se le dice que no. ¿Cómo es eso? ¿Qué valor le estamos dando al conocimiento, a la competencia que ha ido generando ese niño o esa niña? ¿Es que vale menos? Porque lo que en realidad hay debajo de todo es eso, que vale menos. Nosotros tendremos que pensar cómo podemos construir una escuela en la que todas las personas valgamos igual.

Me dejo mil cosas, pero me era imposible abarcarlas todas. Yo agradezco mucho cada una de las palabras de sus señorías, agradezco la invitación y siento si en algún momento me altero un poco. Yo entiendo que la inclusión es siempre un proceso, pero en ese proceso están las vidas de los niños y las niñas, y esas no esperan. Por tanto, nosotros nos tendremos que apurar para conseguir que se respeten sus derechos. Justo en este lugar, que es la sede de la democracia, la sede de la palabra del pueblo, deberíamos pensar que ese proyecto de educación inclusiva supone justamente devolver la palabra a la gente para que puedan construir formas de convivencia verdaderas. Les doy las gracias y quedo a disposición de la Comisión para lo que pueda serles de utilidad.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, profesor Calderón, por su intervención y por haber contribuido a un debate que, como ve, recoge distintos y no siempre coincidentes puntos de vista en nuestra Comisión. **(Pausa)**.

— **DEL SEÑOR MACAYA MIGUEL (PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN), PARA INFORMAR SOBRE LAS SITUACIONES DE DISCAPACIDAD PRODUCIDAS POR LAS ENFERMEDADES Y EVENTOS CARDIOVASCULARES Y SU REPERCUSIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS AFECTADAS Y SUS FAMILIAS. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 219/001599).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto siguiente del orden del día, la comparecencia de don Carlos Macaya Miguel, presidente de la Fundación Española del Corazón, para informar sobre las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 24

situaciones de discapacidad producidas por las enfermedades y eventos cardiovasculares y su repercusión en la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias. El grupo proponente es el Grupo Parlamentario Mixto. Le acompaña, en nombre de la fundación, doña Inés Galindo.

Señor Macaya, bienvenido a la Comisión. Tenemos una hora para el debate entre su intervención inicial, los turnos de portavoces y su respuesta, si lo considera oportuno, a los mismos. Sin otro particular, le cedo la palabra.

El señor **PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN** (Macaya Miguel): Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías. Es un honor para mí comparecer ante ustedes en nombre de la Fundación Española del Corazón. Esta entidad, que no tiene ánimo de lucro, que tiene carácter nacional y que está promovida por una sociedad científica, la Sociedad Española de Cardiología —que este año celebra su 75.º aniversario—, se ha convertido en un referente en castellano de la lucha contra las enfermedades cardiovasculares; su objetivo principal es precisamente la prevención de estas enfermedades y para ello utiliza la Fundación Española del Corazón. A día de hoy las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la primera causa de mortalidad en nuestro país y en el mundo desarrollado. La fundación sensibiliza a la población sobre la importancia directa que tiene en este sentido tanto el control de los factores de riesgo como la práctica de hábitos de vida saludables, y fomenta y apoya el desarrollo de la investigación cardiovascular en España; expresado de una forma más genérica y global, nuestra principal misión es potenciar la salud de todas las personas mediante la prevención, la educación y la investigación en materia cardiovascular, la salud en general pero especialmente, como es lógico, la cardiovascular. Ambicioso —y yo diría que imposible si se plantea en solitario— es tener como objetivo, como horizonte, la posibilidad de evitar más de 97000 muertes al año, que son el 80% de las muertes por enfermedad cardiovascular, porque, según los últimos datos del INE, del Instituto Nacional de Estadística, en 2017 fallecían más de 122000 personas debido a causas cardiovasculares. Estos datos, este número de personas, son proporcionalmente, en relación con la mortalidad que se produce en España, algo más de un 28%. Recuerdo que hace diez años, cuando fui presidente de la Sociedad Española de Cardiología, esta cifra era del 32%, así que en ese sentido podemos sentirnos satisfechos de que la tasa, no valores absolutos, haya disminuido al menos 4 puntos porcentuales. Pero siguen siendo la primera causa. Le siguen las enfermedades oncológicas, los cánceres, 2 puntos porcentuales por detrás, con un 26,7%, y muy distantes las enfermedades pulmonares, que ya son un 13%. Es decir, que si sumamos cáncer y enfermedad cardiovascular nos vamos a la friolera de más del 50% de la mortalidad en España.

Ciñéndonos a nuestro entorno, cada año la enfermedad causa en Europa 4 millones de fallecimientos y en la Unión Europea casi 2 millones. La mayor parte de estas enfermedades cardiovasculares son por la enfermedad arterial coronaria. Pero, ¿qué consecuencias tiene desde el punto de vista económico? Se deben considerar los costes directos de la atención primaria y por supuesto los de los ingresos hospitalarios, pero también los indirectos, como el absentismo laboral provocado por las enfermedades cardiovasculares, además de los costes sociales y económicos que derivan de las posibles incapacidades que resultan de estos accidentes cerebrovasculares, sean invalideces o discapacidades temporales o permanentes, así como las situaciones de dependencia que pueden provocar, como la asociada —todos conocemos y hemos tenido probablemente algún familiar o amigo cercano— al ictus o a una amputación mayor o a una disfunción del corazón, produciendo insuficiencia cardíaca. De hecho, en España, el coste directo por la atención sanitaria en 2014 debido a enfermedades cardiovasculares ascendió a casi 6000 millones euros y el coste indirecto a casi 3000 millones más, todo producido por una pérdida laboral, de bajas laborales, y también por la comorbilidad.

En España, en cuanto a costes —esto ha sido recogido recientemente por el Centro europeo de investigación en economía y salud—, la enfermedad cardiovascular representa un 0,7% del PIB. Es el país que gasta menos del PIB en enfermedad cardiovascular, tanto en costes directos como indirectos. El mayor gasto es en Alemania, con 1,4; Inglaterra, 1,2; Italia, 0,9, y España 0,7% en estos costes directos e indirectos. Lógicamente estos datos reflejan la magnitud de los costes que representan para todos los sistemas sanitarios, bien sean nacionales de salud o de Seguridad Social o de lo que sea. En el caso de España es un sistema parcial parecido al inglés o al de los países nórdicos, ligado a los Presupuestos Generales del Estado, pero yo me refiero a la magnitud de los costes que representan las enfermedades crónicas. De hecho, análisis de economía de la salud reflejan que un incremento de un 10% en la incidencia de enfermedades crónicas —este es un incremento muy importante— estaría asociado a una disminución

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 25

del 0,5% del crecimiento anual de la economía. Esto es muy importante por lo que es la incidencia y la prevalencia de la enfermedad cardiovascular. Yo no sé si ustedes son conscientes y conocen la diferencia entre incidencia y prevalencia. Es el ejemplo de la bañera, donde la incidencia es el número de casos nuevos de enfermedad cardiovascular que ocurren, es el grifo que va llenando la bañera, y la prevalencia es el estado de la bañera. Medidas de intervención bien epidemiológicas o bien médicas, tanto quirúrgicas como farmacológicas, evitan y disminuyen la tasa de mortalidad. Sabemos que se ha reducido la tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular en las tres últimas décadas en el mundo desarrollado, empezando por Estados Unidos y Europa, un 300%, lo que significa que el grifo de desagüe de la bañera se hace más pequeño y la prevalencia aumenta. Esto es lo que está ocurriendo. Conseguimos una sociedad más longeva, una mayor esperanza de vida pero a costa de aumentar mucho la prevalencia. ¿Qué es lo que tenemos que hacer? Disminuir la incidencia, esto es fundamental. Y para disminuir la incidencia tenemos que disminuir, tenemos que controlar esos factores de riesgo cardiovascular que conocemos por esas asociaciones estadísticas que permiten predecir que unas personas tienen más riesgo que otras de padecer un evento coronario, como puede ser un infarto de miocardio, una angina, insuficiencia cardíaca, enfermedad vascular periférica o un ictus. Existen factores de riesgo que todos conocemos que no pueden modificarse, como la edad, el género, la herencia genética o aquellos que son consecuencia de otra enfermedad, como la diabetes o la hipertensión arterial. Hay otros que sí son más modificables o incluso evitables, como la hipertensión, el colesterol, el tabaquismo, la obesidad y la inactividad física.

La ausencia de medidas objetivas en la encuesta nacional de salud impide determinar realmente cuál es la incidencia real de estos factores a nivel estatal. Esta información tenemos que conseguirla a través de estudios epidemiológicos que se han hecho en algunas provincias o comunidades autónomas. Por ejemplo, el estudio Darios sobre la prevalencia de hipertensión arterial. España es, después de Japón, el país con mayor incidencia de hipertensión pulmonar. Además en España el colesterol es elevado; la tasa de fumadores —como todos ustedes saben—, a pesar de la Ley Antitabaco, sigue siendo de las mayores de Europa, cerca del 30%, y el porcentaje de diabéticos y el incremento de la obesidad, sobre todo la infantil y que será en adultos, son altos. Esta es una realidad, y por tanto la adopción de estilos de vida saludable por parte de la población y la eliminación de conductas de riesgo para la salud permitirían, según la OMS, reducir hasta un 80% esa mortalidad que llamamos prematura.

Tenemos que seguir esa alimentación —dieta no, porque no son enfermos— mediterránea, avalada científicamente por el estudio español Predimed, porque así se reduciría, solo con ello, un 10% la mortalidad cardiovascular. Teniendo una actividad física regular también seguiríamos reduciendo la mortalidad hasta un 20 o un 30%. Y con el abandono del tabaco igual, por supuesto controlando la obesidad, el colesterol y la diabetes. La depresión y el estrés también juegan un cierto papel. Un porcentaje importante de enfermos cardiovasculares —y ahí iniciamos el tema de la discapacidad— se genera por el estado depresivo del mismo, estado que muchas veces es previo al evento cardiovascular. Las depresiones, incluso por accidentes graves como terremotos, han hecho que aumentaran hasta dos o tres veces los ingresos por infarto; en el terremoto de San Francisco ya se detectó. La depresión posaccidente cardiovascular es importante y aumenta los riesgos de recidiva de accidente cerebrovascular. Igual sucede con el estrés, es otro problema que hace que aumente el riesgo de padecer un evento cardiovascular.

Ya centrándonos en la discapacidad, a nivel de glosario no sé si ustedes están familiarizados con ello, pero quiero que distingan lo que es discapacidad de fragilidad. A veces es un continuo de vulnerabilidad, el que es frágil es previo a la discapacidad. La discapacidad de alguna forma alude a un deterioro del estado funcional de un individuo para realizar su actividad ordinaria o diaria. Y dentro de ese glosario me gustaría abordar dos temas. El AVAD, lo que se denominan los años de vida ajustados a la discapacidad, que se pueden calcular por diferentes enfermedades. Aquí nos atañe la cardiovascular, pero incluso dentro de esta, podríamos separar la más frecuente, que es la enfermedad aterosclerótica, la coronaria, del resto de las enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión o disfunciones ventriculares no debidas a infartos ni a angina. Hay estudios ya realizados y en España son más de medio millón de años de vida los que se pierden por discapacidad. Usted dice, ¿medio millón de años de vida? Sí, en el estudio de 2010 —y pueden ustedes ver las referencias— se habla de medio millón de años; la cifra exacta serían 539570 años de vida ajustados por discapacidad.

¿Qué son los años de vida ajustados por discapacidad? Es un índice epidemiológico muy importante para estudiar la carga global de una enfermedad en la sociedad, en la población en general, y también para estudiar el impacto poblacional que tienen intervenciones sobre factores de riesgo, hacer cortes y ver posteriormente qué cargas, si ha disminuido esa carga global de la enfermedad y si ha disminuido ese

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 26

índice, ese parámetro que se llama AVAD. El AVAD, los años de vida ajustados a la discapacidad, es la suma de los años de vida perdidos por muerte prematura más los años de vida de discapacidad. ¿Qué son los años de vida perdidos por discapacidad, no ajustados, sino perdidos por discapacidad? Son aquellos años perdidos de vida sana, en los que el enfermo ha tenido una enfermedad, pero no ha tenido muerte prematura, sino que vive. Pero, ¿y la muerte prematura? La muerte prematura para algunos epidemiólogos consiste en aquella que se produce durante la vida laboral; parece que tenía que ser productivo, pero ahora se ha generalizado ya su uso. La muerte prematura hay que ajustarla en cada país y consiste en la diferencia entre la edad de fallecimiento y la edad en que deberías morir, la esperanza de vida. Es decir, si el individuo llega a los sesenta años, la esperanza de vida a los sesenta años probablemente no es 82,9, sino algo más, porque ya ha llegado a los sesenta, sería 84 u 85 la diferencia entre esos años, los sesenta, en que ha fallecido, que son los años de vida perdidos. En los años de vida ajustados a la discapacidad el 90% son de muertes prematuras, y en esas muertes prematuras hay mucho de vida laboral y otra parte que no lo es. Esto me gustaría destacarlo porque todos los estudios que avalan científicamente todos estos aspectos de discapacidad y enfermedad cardiovascular se tienen que regir utilizando estos índices que son fundamentales, al igual que cuando se miden los grados de discapacidad, donde se utilizan otros *scores*, con otras puntuaciones, como el índice de Barthel o el grado de fragilidad, que no es exactamente discapacidad.

Todos conocemos que, desde el punto de vista de la enfermedad cardíaca, ya no hablo de vascular, el infarto es responsable de muchas de las mortalidades prematuras, y sabemos que después del infarto están el síndrome coronario agudo sin infarto, y en estado crónico la angina estable y la insuficiencia cardíaca; uno de cada tres pacientes que acuden a las urgencias de nuestros hospitales es debido a insuficiencia cardíaca. Ojo, ese es el problema y la amenaza, esa es la enfermedad crónica y estable que se encuentra en esta sociedad, y esto sí que genera discapacidad, que además se cuantifica por una clasificación de la NYHA, de la New York Health Association de clase 1, 2, 3 y 4, en función de la capacidad que tiene de deterioro el individuo para desarrollar una vida normal; con un grado 4 no podría hacer prácticamente ninguna actividad física, no podría prácticamente ni asearse por sí mismo. Esta es una escala muy importante que sirve como orientación.

Las enfermedades cardiovasculares matan, y matan más que la enfermedad arterial periférica. La enfermedad arterial coronaria mata y deja relativamente menos discapacidad. Me refiero a la enfermedad arterial coronaria central; pero las que llamamos enfermedades vasculares periféricas, que son las de las carótidas —y aquí estamos hablando del ictus, de los *strokes*—, matan a uno de cada cuatro afectados, pero tres —la mayor parte de ellos— van a quedar con discapacidad, con secuelas, y esto es muy importante. Si nos vamos a las piernas, las piernas en sí no matan —la enfermedad vascular periférica de las piernas produce claudicación, amputación, etcétera, es decir, generan una discapacidad en ese sentido tremenda—, pero el de las piernas va a morir de un infarto. Quiero decir que nunca se va a decir: morirá de una gangrena —alguna vez puede que sí—, pero esas otras grandes áreas del cuerpo humano que generan enfermedad y discapacidad son más incluso que las del corazón, porque en el caso de la insuficiencia cardíaca solo un tercio se debe a la enfermedad coronaria, a los infartos. El resto, o sea la mayoría, se debe a hipertensiones descontroladas, enfermedades valvulares, etcétera. Quería hacer hincapié en ello.

Para concluir, después de todo lo expresado y del análisis de la situación en torno a estas enfermedades del corazón y del sistema vascular, se pone de manifiesto la necesidad de reforzar las medidas de prevención primaria, además de mantener evidentemente las de prevención secundaria. Esto es lógico; el individuo y su familia ya están sensibilizados ante ello por el evento o el accidente cardiovascular que haya podido sufrir. Creo que resulta esencial trabajar en campañas de promoción y educación de la población que fomenten lo que realmente nosotros podemos modificar: hábitos de vida saludables que contribuyan a la reducción de los factores de riesgo causantes de la enfermedad. No nos olvidemos de que ese control, ese esfuerzo que hagamos por controlar los factores de riesgo cardiovascular va a tener beneficios en otras enfermedades, especialmente las oncológicas, que son la segunda causa de muerte, porque son factores de riesgo transversales. Podemos decir que cuidar o velar por el corazón es cuidar el resto del organismo. Muchos tumores tienen que ver con esos factores de riesgo, y no solo tumores, sino también enfermedades pulmonares, que son la tercera causa de muerte. Ese es el motivo —creo yo— por el cual me encuentro aquí para transmitirles la necesidad de actuar y de promover estrategias de prevención, de fomentar un estilo de vida saludable educando a pacientes, a sus familiares y a la población en general. **(La señora vicepresidenta, Pérez Domínguez, ocupa la Presidencia).**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 27

Hablamos de promover medidas sencillas, pero que pueden salvar vidas, que pueden evitar incapacidades temporales y situaciones de discapacidad, así como dramas familiares y situaciones de precariedad económica, sin olvidar que en última instancia suponen un beneficio para toda la sociedad, y una reducción de los costes sanitarios y de la asistencia a la dependencia. Tanto la investigación como la intervención de los profesionales en los últimos años han contribuido a la reducción de la mortalidad por causa cardiovascular; algo por lo que creo que todos nos debemos felicitar, pero no podemos quedarnos ahí. Vamos ya con retraso en el reconocimiento del papel que juega la prevención, y la prevención desde la edad infantil. Los hábitos de vida son más difíciles de cambiar en la edad adulta, y por eso hay que incidir en la edad infantil. En esas escuelas de las que estaban ustedes hablando antes hay que incorporar la materia de salud en algún momento del ciclo de la enseñanza. Precisamente esta prevención es la acción más efectiva de todas, tanto para el sostenimiento del sistema sanitario —indudablemente ninguno de ellos podrá soportar los tratamientos de una población envejecida, enferma y dependiente— como en su papel de promover la salud individual, ayudado de la derivada colectiva a construir sociedades sólidas, productivas y felices.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchísimas gracias, don Carlos. Yo creo que ha sido usted especialmente claro y pedagógico para todos nosotros. Me decía un compañero: se le entiende todo. Sí, para quienes no somos expertos, es raro encontrar en medicina a alguien que transmita tan bien como usted este problema y estas necesidades de actuación.

Pasamos al turno de los grupos parlamentarios. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra su portavoz y nuestro presidente, el señor Xuclà.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: Muchas gracias, señora presidenta.

Muchas gracias, señor Macaya, por venir, por su intervención, por el tono pedagógico que hace un momento le recordaban. Además usted nos ha entregado un documento con toda su intervención ampliada, que espero que podamos hacer circular. Le tengo que confesar que yo la he utilizado para tomar notas, pero seguro que vamos a conseguir una nueva mucho más ampliada, con muchos datos científicos. Usted ha hecho una contribución científica descodificada para legisladores, no todos ellos miembros de la comunidad científica, y esto se tiene que valorar muchísimo.

Hemos querido que la última petición de comparecencia de mi grupo, del Partit Demòcrata, sea sobre los casos de discapacidad sobrevenida que apuntan a esta fragilidad, y que en el caso de España tienen unas políticas públicas aún insuficientes. Creo que este 0,7% del PIB que nos ha apuntado en los distintos datos que nos ha dado en comparación con el 0,9% de Italia —por hablar de otro país mediterráneo— o el más del 2% de Alemania debería invitar mucho a los legisladores, a los gobernantes a impulsar medidas efectivas. En este sentido se habla mucho del corazón, de los ictus, de los episodios cardiovasculares, pero yo me acuerdo de mis cuatro años de portavoz en la Comisión de Sanidad y no existe ningún plan, ninguna estrategia nacional de prevención de los episodios cardiovasculares. O a lo mejor sí, usted conoce buenas prácticas de algunas comunidades autónomas que nos podría aportar.

Y hablando de la bañera que usted decía y de la prevalencia, le quiero preguntar sobre un par de políticas, mirando también por el retrovisor a mis años como portavoz de Sanidad. Me gustaría preguntarle sobre el tabaco. Yo fui ponente de las dos leyes con las que pusimos coto al tabaco. Yo no soy fumador —tengo otras debilidades, pero esta no— pero aquí hay fumadores y convivimos cordialmente. Me acuerdo de aquella primera ley que limitaba a los restaurantes de más de equis metros cuadrados. ¿Se acuerda? Y luego hubo una segunda ley en la que ya fuimos a la raíz de la cuestión. Ahora nos parece insoportable convivir en un restaurante con humo y antes parecía imposible quitar el humo de los restaurantes. Le quiero preguntar también, en comparación con otros países, cómo se fuma o cómo se está dejando de fumar en España, y cómo esto impacta en los episodios cardiovasculares.

Asimismo le quería preguntar sobre algo muy amplio, incluso de contornos y perímetros no muy definidos, que es el estrés. Le quiero preguntar sobre el estrés en los jóvenes, porque usted ha terminado su intervención hablando cómo desde las edades más tempranas —y ha hablado de la escuela— se tiene que educar a las personas para gestionar sus emociones y sus episodios de estrés. Intuyo —pero no lo digo como legislador, lo digo como padre de adolescentes gemelas de quince años— que las formas de estrés de los jóvenes de ahora son distintas de las que nosotros vivimos, y que están muy vinculadas con las redes sociales. ¿Qué estresa a los jóvenes de hoy, que terminará modulando también sus problemas cardiovasculares del futuro? Querría saber si estos tienen algo de singular y distinto respecto a otras generaciones.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 28

Usted nos ha dicho en este documento en una parte escrita que estos episodios eran previsibles en un 80 %, que no quiere decir que sean todos evitables, pero es evidente que sería bueno que este Parlamento en tiempo de descuento y de cara al próximo que venga tuviera un buen conocimiento sobre las políticas públicas que se vienen impulsando.

Nada más y muchas gracias, señora presidenta.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchas gracias, señor Xuclà, además se ha ajustado usted perfectamente al tiempo.

Ahora, en representación del Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Clemente tiene la palabra.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Muchísimas gracias, señora presidenta. Miembros de la Comisión, miembros de la Mesa, en la que sin lugar a dudas será mi última intervención en esta casa, me encanta que haya sido esta Comisión, en la que ha reinado el consenso y el diálogo, de la que se consiguió que fuera legislativa y permanente, y en la que si bien hemos conseguido éxito entre todos, por ejemplo, en el voto de las personas con discapacidad, ha quedado en el tintero por ejemplo la modificación del artículo 49 de la Constitución y otros muchos asuntos, pero esperemos que en la siguiente legislatura, en la posición en que estemos y en la que los ciudadanos españoles nos hayan puesto, se consiga.

En primer lugar, quiero darle las gracias a don Carlos Macaya Miguel por su extensa exposición, por el carácter pedagógico, como bien ha apuntado el presidente Xuclà en su intervención anterior. Nosotros como legisladores a veces somos —algunos— neófitos en esta materia, y a mí particularmente me ha sorprendido cuando ha hablado del glosario de términos y la diferenciación entre prevalencia e incidencia. También me ha gustado muchísimo cuando ha intentado delimitar dónde encajar esa sutil frontera entre la discapacidad y la fragilidad; me ha gustado mucho. Quería decir que desde mi grupo, también en la Comisión de Sanidad en la que soy portavoz en el área de bienestar social, presentamos lo referente a enfermedades cardiovasculares, que sabemos que se traduce en miles de víctimas mortales cada año. Precisamente en el día mundial presentamos —de manera consciente— una proposición no de ley en la que instábamos al Gobierno a llevar a cabo cursos formativos de reanimación cardiopulmonar en todas las administraciones, a fin de promover y mejorar la formación de los empleados que trabajen en esos centros. Asimismo se ha de trasladar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al Consejo Escolar del Estado y a la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas la necesidad de que este tipo de cursos se realicen también, tanto en las administraciones dependientes de las mismas como en los centros educativos y universitarios. El último punto es trabajar con la Confederación Española de Organizaciones Empresariales, CEOE, y los sindicatos más representativos para que se instauren cursos de formación en materia de RCP.

Le voy a hacer tres preguntas. ¿Cómo afrontan desde su fundación dos de los principales problemas de nuestro sistema sanitario: la mayor esperanza de vida y la mayor cronicidad de las enfermedades? ¿Qué propuestas de educación para la salud y envejecimiento activo propondrían implementar a las administraciones para mejorar la prevención de estas enfermedades e incidentes cardiovasculares? Y cómo valoran las tasas de supervivencia a infartos y accidentes cerebrovasculares en nuestro país.

Me gustaría —alejándome un poco de la cuestión—, ya que va a ser mi última intervención, agradecer a todos los miembros de la Comisión, al compañero Iñigo Alli, que ahora no está, a Joan, a Isabel, al señor Tremiño —perdonen que no nombre a todos—; me acuerdo también del antiguo presidente Carles Campuzano, del señor presidente Xuclà, para mí ha sido un sueño vivir esta experiencia más allá de las diferencias ideológicas, evidentemente, o concepciones del modelo del Estado, es lo que me llevo; y me acuerdo muchísimo de todos aquellos que han sufrido, mi familia, mi padre y mi abuelo, allá donde esté, y para mí ha sido todo un honor compartir este tiempo con todos ustedes. Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchísimas gracias, señor Clemente. Creo, por las caras que veo desde aquí, que todos los que estamos en esta sala, y muchos de los que seguramente no están pero han compartido este trabajo, piensan lo mismo.

Si me permiten una digresión, para no ponernos muy negativos con el tema que nos ha planteado el doctor Macaya, aquí tienen una prueba de que se puede superar un ictus, y además creo que el ejercicio que realizamos en este Parlamento y el sometimiento al estrés nos viene bien para activarnos. **(Risas)**.

A continuación tiene la palabra la señora Salud, representante del Grupo Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea; adelante.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 29

La señora **SALUD ARESTE**: Gracias, presidenta. Gracias, señor Macaya, por esa comparecencia; me sumo también a las valoraciones que se han hecho anteriormente: ha sido muy didáctica, muy entendible y esto la verdad es que se agradece. Sobre todo ha sido una intervención, además de interesante, muy necesaria, porque como usted dice la primera causa de muerte en España es por enfermedades cardiovasculares. Quisiera hacer una reflexión. Esto es realmente tremendo si sabemos que gran parte de estas enfermedades se podrían prevenir. Es un tema de una terrible realidad, pero también de una terrible reflexión, porque algo tan aparentemente fácil como poner en marcha un estilo de vida saludable, con alimentación y prácticas de ejercicio físico, podríamos decir que está en nuestras manos, pero yo diría que no es tan sencillo porque lo estamos viendo en la práctica. Vemos intervenciones públicas como control del tabaco, control del alcohol, donde se han conseguido avances importantes. Vemos campañas para promover una vida saludable, actividades físicas y educación desde la infancia, sin embargo no avanzamos lo suficiente. ¿Por qué no es suficiente? Diría que el estilo de vida no solamente está asociado a ese tema, sino que está también muy relacionado —o más que relacionado tiene un impacto directo— nuestro modelo productivo y económico, porque en parte tiene el poder de imponernos modelos de vida que más se ajustan a sus intereses y a sus ganancias que a la salud de la población. En primer lugar, porque nuestro modelo productivo se basa en la rapidez, la inmediatez, en producir más para consumir más, se basa también en la comida rápida produciendo productos con más grasas y sal, que son muy sabrosos y muy llamativos, pero que son bastante nocivos para la salud. En segundo lugar, porque la comida sana como la fruta y las verduras, la comida de calidad es más cara y no todo el mundo tiene el mismo acceso a comprar comidas de calidad. También en la comida desgraciadamente hay clases, y esto lo vemos muy claro en la esperanza de vida. En unas misma ciudad —y voy a referirme a mi ciudad, Bilbao— donde la renta de los barrios ricos triplica la renta de los pobres esto lo condiciona todo, y también la alimentación y la esperanza de vida. Esto supone que una persona de un barrio pobre tiene una esperanza de vida seis años menor que la de un barrio rico. Esto es realmente tremendo y nos tienen que llamar a la reflexión.

Así que tenemos que pensar en la inmediatez, estamos de acuerdo, más prevención y más presupuestos públicos. Es una labor que hay que hacer, pero también tendríamos que pensar a largo plazo, una economía que se ponga al servicio de la salud de la mayoría de la ciudadanía que, por otra parte, esto ya viene recogido en la Constitución y no cumplimos, una sociedad que piense más en el bienestar y menos en hacer caja a costa de nuestra salud, y también diría que tendría que ser un Gobierno que intervenga o actúe en lo que comen niños, niñas y personas mayores y adultas. Le pregunto si tendríamos que actuar más en la industria de la alimentación para hacer productos más saludables, y en su opinión de qué forma podríamos hacerlo para que ayude también a las medidas que se toman a corto plazo.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchas gracias, señora Salud.

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra su portavoz, el señor Ruiz.

El señor **RUIZ I CARBONELL**: La verdad es que cuando le escuchaba he estado a punto de decir que yo no hablo y le cedo el tiempo para que se alargue más. Me ha encantado su intervención, y he aprendido mucho.

Una previa. Estuve mirando la página web de su fundación y es como su intervención de hoy, muy pedagógica, muy clara y me gustó bastante. Entre unas cosas y otras encontré algunos datos que me impactaron, y que tienen que ver con el nexo que existe entre las enfermedades del corazón, un ictus, una aneurisma, una angina de pecho y la discapacidad, y lo digo porque esta es la Comisión de Discapacidad. Me las había apuntado y las he ido tachando a medida que usted las ha ido diciendo, pero me quedan cuatro que me gustaría decir. Una que encontré indica que, tras un primer ictus, casi el 50% de las personas que lo sufren tendrán un tipo de discapacidad. Encontré ese dato. Otro, que un 14% sufrirá una gran discapacidad, y otro —este me preocupó mucho— que en el 99% de los casos de los ictus y aneurismas no percibimos los primeros síntomas porque no duelen.

Otro tema que me preocupa, sobre el que usted ha dado unas cifras globales, es que en el primer año después de un ictus el gasto por paciente se sitúa en torno a los 28000 euros por persona. Ya de paso he aprendido la diferencia entre ictus isquémicos y hemorrágicos, que no la tenía clara, y también algo que ya sabía y que usted ha dicho en algún momento, y es la necesidad de que la persona con un ictus o una angina de pecho llegue rápidamente a un centro médico y sea atendido, porque al cabo de pocos minutos tienen consecuencias irreversibles. Entre lo que ayer leí y su exposición de hoy, me he acabado

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 30

preocupando mucho, porque me he dado cuenta de que cualquiera de nosotros está cerca de padecerlo y nos falta concienciación sobre este tema. Es curioso, porque te pones a pensar y a tu alrededor todos hemos tenido casos de personas que lo han sufrido y que, además, tienen algún grado de discapacidad como consecuencia de ello. En cambio, este nexo entre una enfermedad cardiovascular y la discapacidad no me lo había planteado como me lo estoy planteando en estos momentos. Por ejemplo, he estado pensando que hoy hace seis días que una amiga mía menos mal que llegó a Bellvitge. Fue porque le dolía la cabeza, suponiendo que tenía una migraña, porque tiene migrañas de cuando en cuando, pero como le pareció que le dolía más que otras veces, la llevaron al CAP y de allí la metieron en una ambulancia. Menos mal que llegó al hospital.

Aparte de esto, solo quería hacerle unas preguntas, aunque me gustaría que siguiera hablando, y cuanto más, mejor, si la presidenta le dejara. Me gustaría que nos sugiriera medidas para aumentar la sensibilización de nuestra sociedad sobre este tema, porque vista mi falta de sensibilización, a lo mejor hay mucha más gente que le pasa lo mismo que a mí. También me gustaría que nos sugiriera medidas que usted cree que se pueden adoptar para mejorar la atención y el apoyo a los pacientes que tienen una discapacidad como consecuencia de un ictus y a sus familias y para mejorar la rehabilitación y la reintegración. He leído —además he conocido algún caso, y usted lo ha dicho— que personas con ictus o con alguna dolencia cardiovascular son propensas a caer en depresiones o trastornos emocionales. Si tiene elaboradas algún tipo de medidas o alguna publicación específica al respecto, me gustaría que nos la proporcionara. También me gustaría saber si, a su juicio, tenemos el número suficiente de unidades de ictus en nuestro país. **(El señor presidente ocupa la Presidencia).**

Finalmente, porque hoy toca, quiero aprovechar los últimos momentos de mi intervención para dar las gracias al resto de los miembros de esta Comisión, porque a lo largo de este mandato —al menos yo— he aprendido mucho de todos vosotros, especialmente —me permitiréis que haga una mención especial— de nuestra vicepresidenta, Marisol Pérez.

Gràcies per la vostra atenció. (Aplausos).

El señor **PRESIDENTE**: *Moltes gràcies*, señor Ruiz. Usted es un caballero y lo mismo le digo. En nombre del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el diputado Carmelo Romero.

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

Señor Macaya, bienvenido; también le damos la bienvenida a doña Inés Galindo. En nombre del Grupo Parlamentario Popular, quiero decirle que estamos encantados de que esté usted hoy aquí y de que nos haya dicho con tanta claridad algo que muchos desconocíamos y de lo que otros solo teníamos unos ligeros principios, como a continuación voy a comentar.

La Fundación Española del Corazón, que lleva ya funcionando más de cincuenta años —tiene una existencia larga—, está haciendo desde el punto de vista del Grupo Parlamentario Popular una buena e inmensa labor. Su objetivo principal es la salud cardiovascular de toda la población y lo viene desarrollando fundamentalmente a través de la prevención: informando; formando a través de campañas divulgativas de educación sanitaria; con esas semanas del corazón, cuyos servicios he tenido la oportunidad de utilizar en Callao, y también con la revista *Corazón y Salud* que publica y que hace una labor estupenda para las personas neófitas en materia de la salud. Usted ha dicho que es la primera causa de mortalidad —ya lo había leído con anterioridad— y ha dado el dato de 97000 personas españolas que mueren al año como consecuencia de problemas de corazón. A mí me preocupa porque, igual que la vicepresidenta, he sufrido un ictus hace tres años y lo he superado. Gracias a Dios he sido ese uno que se salva de cada cuatro que desgraciadamente no se salvan. Por ahora, afortunadamente, yo me he salvado, aunque tengo la posibilidad de sufrir otro ictus más adelante; intentaré cuidarme con las recomendaciones que hace la fundación. Mi preocupación es que 40000 españoles —es decir, casi el 50% de todas las muertes— mueren a consecuencia de haber sufrido un ictus. Yo le pedía al presidente hace dos o tres sesiones que utilizase toda su influencia para intentar que en la provincia de Huelva —a la que yo pertenezco— pueda haber una unidad de ictus en las debidas condiciones y como Dios manda para evitar que haya más muertes y sobre todo para evitar, como también han dicho mis compañeros anteriormente, que haya cada vez más personas con discapacidad como consecuencia de los ictus. No voy a hablar de los costes porque, cuando se habla de muertes o de enfermedades graves, hablar de los costes es un poco —entre comillas— delicado, pero es verdad que tiene unos costes elevados: según acaba de decir usted, 9000 millones de euros al año entre costes directos e indirectos por esta enfermedad.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 31

Quiero agradecerle, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, el trabajo que viene haciendo la fundación. Se lo agradecemos aquí, en este momento, y constato también el agradecimiento de otras administraciones con ese Premio a la Calidad en el Sistema Nacional de Salud que le dieron o con el reconocimiento como fundación sanitaria más relevante a nivel nacional. Por lo tanto, algo tiene el agua cuando la bendicen y, en ese sentido, el trabajo que viene haciendo la Fundación Española del Corazón es encomiable. Solo me queda decirle si es posible que en España todo el sistema sanitario, cada una de las provincias y cada uno de los hospitales, disponga de una unidad de ictus que se necesita, en primer lugar, para evitar, en primer lugar, las 40000 muertes anuales que causa y, en segundo lugar, la gran cantidad de personas con discapacidad —recientemente hemos tenido una en la familia— que, como consecuencia de un ictus, se vienen produciendo en toda España.

Nada más. Muchas gracias y espero que prosigan con la labor que vienen haciendo desde la fundación.

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

Me atrevo a darles las gracias a los miembros de esta Comisión que ha querido compartir con todos nosotros y en público —porque esta sesión es pública— el testimonio de su superación de un episodio de ictus. A veces también debemos dar simplemente testimonio.

Señor Macaya, usted tiene la palabra. Ya ha visto que ha sido muy bien acogido e incluso un portavoz ha dicho que estaría dispuesto a que hablara sin límite de tiempo. A mí también me gustaría, pero debo ordenar estos debates y aún hay otra comparecencia. Así pues, como le decía, dispone de un tiempo razonablemente contenido de siete a diez minutos para dar respuesta a las preguntas.

El señor **MACAYA MIGUEL** (presidente de la Fundación Española del Corazón): Muchas gracias a todos por sus palabras, tanto a nivel personal como desde la fundación.

Son bastantes preguntas, pero algunas de ellas son redundantes y pueden tener la misma respuesta. En principio el presidente, el señor Xuclà, del PDeCAT, hablaba de si existían algunas estrategias en algunas comunidades de cara a contener estos problemas de las enfermedades cardiovasculares. He de decirle que sí, que en 2001 o en 2002, cuando estaba en el ministerio la ministra Ana Pastor, se elaboró la Estrategia de la Cardiopatía Isquémica, que se desarrolló y que tenía un capítulo de prevención cardiovascular. Fue aprobado por el interterritorial y se hicieron cosas muy importantes de cara a unificar acciones a nivel de las diferentes comunidades autónomas. De lo que realmente el ministerio se debería encargar es de cohesionar la sanidad y no dejar la heterogeneidad en la asistencia sanitaria que está habiendo entre las diferentes comunidades autónomas.

Hemos hecho otras iniciativas que han salido adelante, como el Código Infarto, que ha costado diez años; se terminó de implantar el año pasado. Seguro que ustedes han oído hablar del Código Infarto; luego vino el Código Ictus, hace relativamente poco. El Código Infarto se hizo en la Sociedad Española de Cardiología. Se inició en Navarra, le siguió Murcia, luego Galicia y la cuarta fue Cataluña —lo digo porque son dos o tres los que han preguntado sobre Cataluña—. En Cataluña se implantó cuando en el Registro de la Sociedad Española de Cardiología vieron que allí en los casos de infarto no se abrían las arterias coronarias, que estaban en la cola. El señor Treserra —creo que fue— alertó y se implantó el Código Infarto. Luego se hizo en Baleares, y las tres comunidades que lo implantaron el año pasado fueron Extremadura, Andalucía y Canarias. España ya tiene Código Infarto en todas las comunidades y, en principio, todos los infartos de miocardio van a ser tratados de la forma más efectiva, que reduce la mortalidad de una forma tremenda, porque si se abre la arteria coronaria sí que se salvan vidas. Eso se hizo con el Código Infarto y se dijo: ¿Por qué no hacerlo en el ictus? Y lo digo con el ictus, porque parece que tiene peso aquí. **(Risas)**. En el ictus isquémico, que es el más frecuente —ha señalado muy bien la diferencia, porque el hemorrágico es terrible, es diferente; en el hemorrágico, como apliques la terapia del isquémico, lo empeoras y terminas de matar al paciente—, sí hay una atención especializada, que es el Código Ictus, pero necesita unos recursos y un manejo multidisciplinar que no es bueno que se haga en muchos hospitales. Esa complejidad se tiene que concentrar en hospitales expertos en ello. Es un error que se ha repetido en España muchas veces: replicar las unidades de cirugía cardíaca y de neurocirugía y tener un montón de ellas irregulares. Lo que hay que hacer es lo que hizo Alemania tras la fusión de las dos Alemanias, lo que hizo Francia, lo que ha hecho Inglaterra: concentrar redes hospitalarias. Esto mismo lo ha intentado Cataluña, y ha hecho algo, pero no se ha logrado porque la sanidad se ha dejado en manos de los políticos y es más fácil hacer hospitales y con muchas carteras de servicios que recojan

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 32

votos que concentrar la complejidad asistencial en determinados hospitales. Ahora ya hay más códigos de todo este tipo de enfermedades.

Con respecto al tabaco, que es la última pregunta, tengo que decir que, efectivamente, con la Ley Antitabaco se bajó el número de fumadores casi un 5%. De hecho, en Girona, en Cataluña, el Regicor —que es el Registro de Girona del Corazón— demostró al año y pico que la tasa de infartos con elevación del ST —los peores— había disminuido significativamente en la provincia de Girona, en el hospital. Quiero decir que sí ha habido resultados. El problema es que no se puede bajar la guardia. Ahora mismo hay un rebrote de fumadores en esta sociedad, sobre todo en la edad juvenil y en las mujeres. Las mujeres creen que están protegidas por ese falso escudo estrogénico mientras dura la edad fértil, pero luego viene la menopausia. Los jóvenes tienen estrés —la verdad es que el futuro lo tienen malo y se pueden estresar por ahí (**risas**)— que puede deberse a las escuelas, a los exámenes, a la competitividad que existe, que genera ansiedad y problemas, genera hasta suicidios por causas escolares. El estrés es un tema importante y el estrés de los padres se transmite el estrés de los hijos. En ese charco no me puedo meter porque no tengo experiencia, pero indudablemente alguien lo tendrá que ver. Es multifactorial. Por ejemplo, no sé en qué medida los malos divorcios también pueden afectar a los chicos. Estos jóvenes a lo mejor son víctimas de nuestro mal hacer.

Respecto a la pregunta del señor Clemente, me ha encantado lo de la resucitación cardiopulmonar. Es que la Sociedad Española de Cardiología y la Fundación Española del Corazón sacaron un proyecto para evitar la muerte súbita y ver cómo podíamos evitar esas 30000 muertes súbitas que ocurren en España y en las que solamente salen adelante 3000, el 8%, cuando en los países nórdicos salen adelante casi diez veces más. La reanimación cardiopulmonar —además de que tengamos acceso los desfibriladores externos— es clave y fundamental para mantener viva a la persona hasta que venga el 112. Eso es barato y fue presentado a la comisión mixta Congreso y Senado por nuestra sociedad y nuestra fundación.

Las propuestas para la salud en cuanto a longevidad y cronicidad desde nuestra fundación tienen que ser propuestas transversales. En lo que se refiere al cuidado del mayor hay mucha comorbilidad. Ahí la cronicidad es un aspecto fundamental. No es ya la cronicidad de una enfermedad del corazón, de una insuficiencia cardiaca, ahí es un fracaso multiorgánico de la persona mayor: falla el riñón, falla el pulmón y se encharca, falla el cerebro, falla la capacidad cognitiva, etcétera. La cronicidad merece un capítulo aparte y un manejo estratégico aparte desde el punto de vista sanitario.

Valoramos las tasas de incidencia de infarto y de ictus acorde al Instituto Nacional de Estadística; esa es la valoración. Nuestra fuente de información es esa y además hacemos algunos estudios, pero no son a nivel nacional, es muy difícil. Si es muy difícil ponerse de acuerdo en el interterritorial, imagínese... Además, es carísimo. Gerona es una de las provincias que más ha estudiado sus características epidemiológicas, factores de riesgo..., pero también se ha hecho en Andalucía, en concreto en Córdoba. Son estudios que se pretenden extrapolar y se pueden generalizar así.

Con respecto a la señora Salud, estoy totalmente de acuerdo con las propuestas de alimentación y las diferencias que hay en esta sociedad. Siempre comentamos que en los estudios —vienen muchos de Estados Unidos—, cuando se analiza la obesidad, como factor de riesgo se encuentran dos variables claras: la renta per cápita —las rentas bajas tienen menor esperanza de vida, mayor obesidad, etcétera— y el nivel educativo, los bajos estudios escolares. Son los dos factores que normalmente se asocian a las clases sociales más vulnerables, nada protegidas y más desfavorecidas. Recientemente se ha publicado el informe bianual de la Comunidad Europea, que muestra la preocupación sobre las grandes disparidades en la esperanza de vida no solo por el género sino por el estatus socioeconómico. En los hogares de rentas bajas tienen cinco veces más probabilidades de tener necesidades sanitarias insatisfechas, porque los que tienen rentas más altas se lo buscan por otro sitio. Los sistemas nacionales de salud funcionan, pero no en lo óptimo; siempre hay recorridos de mejora. Por tanto, estoy totalmente de acuerdo. Sí les diré que se pueden hacer muchas cosas. Es cierto que nos encontramos ante un *lobby* muy grande, que está escondido: el *lobby* de la alimentación. Si el *lobby* del tabaco ya actuó para impedir que el cigarrillo electrónico entrara en los restaurantes y en lugares públicos —ustedes lo saben muy bien—, imagínense lo que maneja la alimentación. La Sugar Research Foundation hizo en Estados Unidos sus manejos —ahora han sido desvelados— haciendo dañina la grasa para el colesterol, y resulta que el azúcar, en cuanto no la quemamos en el cuerpo, la transformamos en grasa; o sea que el azúcar es grasa en el fondo también. Imagínense el *lobby*. Ahí hay que convencer. Tienen ustedes que legislar —si tengo que dar un mensaje a los políticos de este país es el de la salud pública— sobre alimentos procesados, sobre

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 33

identificación fácil de cuáles son los alimentos menos dañinos, etcétera. Lógicamente, siempre hay un problema de educación. La educación viene de las escuelas, pero el chico luego va a casa y se encuentra con que los padres, que no han sido educados y además están trabajando, le dan lo que pueden. Hay que cuidar también los *caterings* de las escuelas. Ya se han retirado las maquinitas de los dulces y de las cocacolas de las escuelas. Fíjense que se demoniza la Coca-Cola, pero España, afortunadamente, es el país que más Coca-Cola Zero y *Light* —al menos con menos azúcar— consume de toda Europa. Ahí hemos sido algo buenos. Hay que ir en ese sentido en la alimentación. Hay que facilitar la alimentación a la población menos protegida.

Señor Ruiz, respecto a ictus y discapacidad, los síntomas premonitores son ausentes, pero en el infarto pasa igual. El infarto te viene de golpe y algunos tienen la suerte de que les avisa con una angina y pueden ir al médico. Lo peor es que los tengas y no les hagas caso, sobre todo si eres médico, que suele ocurrir. En el ictus pasa lo mismo. ¿Cómo atajarlo? ¿Cómo tratarlo? El Código Ictus se está implantando en las diferentes comunidades. Yo creo que Huelva tiene población suficiente y tendrá que tener un centro; si no, que lo lleven a Sevilla, que está relativamente cerca. Hay que crear redes, hay que trabajar en red y hay que tener calidad, no que el hospital esté más cerca de ti. El hospital de al lado puede venir bien para un dolor de cabeza o una gripe, pero no para un problema serio; si me ingresan en ese hospital, se va a retrasar toda la atención y voy a salir mal parado.

Medidas para mejorar la sensibilidad de la población. Utilicen los medios de comunicación. Miren cómo han disminuido los accidentes de tráfico. Los medios de comunicación —los políticos lo saben muy bien— se utilizan y se dejan utilizar. Utilícenlos para lograr esto en el tema de la alimentación. Igual que se ponen esos ejemplos de accidentes de carretera, se pueden poner ejemplos con alimentos procesados. Es ponerse a ello, pero hay que enfrentarse al *lobby* de la alimentación; habrá que hacerlo y habrá que ayudarles. Nosotros, desde la fundación, tenemos programas especiales para ayudar, por ejemplo, a Campofrío y a otros similares a reducir el contenido en sal —es fundamental para la hipertensión—, el contenido en grasas, en grasas saturadas, etcétera. Y para la depresión lo único que podemos hacer es curarles la depresión después de un infarto; que hablen con el médico, que cojan confianza, evaluarles correctamente y animarles. Yo creo que ese es el mejor antidepresivo, antes de irse al Prozac o a otros fármacos.

En cuanto a las unidades de ictus, sí que está habiendo cada vez más. Yo, como trabajo aquí, en Madrid, sé que en concreto hay tres, pero enseguida la quieren todos, y lo que no puedes hacer es encarecer la medicina y repartirla. Concéntralo, que tengan experiencia y te lo harán mucho mejor.

Finalmente, con respecto a la heterogeneidad, sí, hay heterogeneidad asistencial; igual que hay diferencias en el coste per cápita de la sanidad de cada comunidad autónoma, hay heterogeneidad. Nosotros, desde la Sociedad Española de Cardiología, hemos hecho un registro de la calidad asistencial y hemos visto, a través del CMBD —conjunto mínimo base de datos— del Ministerio de Sanidad, las diferencias que hay de comunidad a comunidad e incluso de hospital a hospital. Lo que pasa es que a las comunidades que salen mal en la foto les cuesta mucho la transparencia total, incluso a los mismos hospitales; imagínese al gerente del hospital que sale mal parado cuando le transparentan los resultados de su hospital en comparación con otro, ese *benchmarking*.

Si algo se puede hacer —aparte de la rehabilitación de Julio Anguita, que ustedes hicieron muy bien; no sé si se acordarán que tuvo su infarto y se potenció la rehabilitación cardiovascular en España, porque era prácticamente cero con respecto a otros países como Alemania—, yo les diría, si tuviera que elegir una cosa, que lucharan a favor de la alimentación sana. La alimentación mediterránea la estamos perdiendo. Sin embargo, en cuanto al ejercicio, afortunadamente —no sé si es que se han picado— en las ciudades los alcaldes lo están fomentando y cada vez vemos a más gente moverse, correr, montar en bicicleta, etcétera; lo vemos en Madrid, en Barcelona, en Sevilla. Yo creo que en el ejercicio, como hay menos intereses y probablemente a Adidas y otras compañías les interese vender, cada vez uno ve más movimiento. Pero el problema yo lo veo en la alimentación, en que vamos a perder esa alimentación —no dieta porque dieta suena a enfermo— mediterránea.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

No sé si es muy diplomático decirlo así, pero usted es muy bueno. **(Risas)**. Nos ha ilustrado muy bien y ha sido muy pedagógico en esta dimensión que son las discapacidades sobrevenidas y las fragilidades que todos podemos vivir o hemos vivido durante la vida. Muchas gracias.

Despedimos al señor compareciente e inmediatamente pasamos al cuarto punto del orden del día. **(Pausa)**.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 34

— **DEL SEÑOR REBOLLO DÍAZ (PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN NIPACE), PARA EXPONER EL TRABAJO DE LA FUNDACIÓN A FAVOR DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A MENORES DE EDAD Y JÓVENES CON PARÁLISIS CEREBRAL Y TRASTORNOS NEUROMOTORES. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 219/001512).**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, ahora que todos los portavoces que van a intervenir en este punto ya se han incorporado a la sesión, pasamos al cuarto punto, pero antes de anunciar el objeto del mismo les quiero convocar a una foto de grupo de la Comisión con la mejor fotógrafa de Madrid y parte de Europa, Verónica Povedano. **(La señora Pérez Domínguez: Y de origen extremeño)**. No sabía lo del origen extremeño. Creo que puede ser un buen recuerdo y una buena experiencia que yo, no como presidente pero sí como portavoz de Comisión, he tenido al terminar otras legislaturas. Si ustedes quieren, pueden movilizar también a sus portavoces para que sepan que más o menos dentro de una hora, cuando terminemos este punto —usted, señor Rebollo, hará la última intervención de esta legislatura en esta Comisión—, les convoco a esta foto de grupo. Ahora sí, pasamos al punto número 4.º del orden del día: comparecencia de don Ramón Rebollo Díaz, presidente de la Fundación Nipace, para exponer el trabajo de la fundación a favor de la atención integral a menores de edad y jóvenes con parálisis cerebral y trastornos neuromotores. El grupo proponente es el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. Aprovecho este momento también para saludar a las personas que le acompañan. Sin ningún otro particular, le cedo la palabra, señor Rebollo, por un tiempo de quince minutos como máximo. Después vendrá el turno de portavoces.

El señor **REBOLLO DÍAZ** (presidente de la Fundación Nipace): Le doy las gracias, presidente, y también a los asistentes, porque, como dicen en Guadalajara, no me he visto nunca en otra. Es una oportunidad muy importante para nosotros poder contar esta historia y cómo se creó la Fundación Nipace.

Raquelilla tiene ahora veinte años. Nuestra hija nació el 10 de noviembre de 1998. Por un parto difícil, medianamente complicado, se generaron unas sospechas de un posible daño neurológico debido a un sufrimiento fetal en el parto. En principio, en los primeros meses de vida —los primero dos o tres meses—, no se detectó ninguna anomalía ni secuela de ese posible daño, pero por la vigilancia y también porque nos previeron, vimos en Raquelilla unos movimientos extraños en sus manos, en su forma de colocar la cabeza, en su falta de movimientos, y eso nos llevó a pedir más pruebas neurológicas, hasta que al sexto mes se le hizo un TAC, que es donde se detectó que Raquel tenía un daño cerebral, una lesión cerebral. Cuando el neurólogo nos citó en su consulta para explicarnos los resultados, nos dijo que Raquel tenía una lesión cerebral, lo que comúnmente se llama parálisis cerebral, algo que a nosotros, unos padres jóvenes, nos dejó con un mazazo impresionante. El doctor nos dijo —lo recuerdo muy bien—, cuando nosotros le preguntamos qué hacíamos: yo no lo sé, pero preveo que su hija posiblemente no vaya a andar nunca ni pueda ver u oír, no va a jugar con otros niños; por supuesto no la lleve al colegio. Aquello nos dejó destrozados, también por esa manera tan fría de decirlo, pero es su manera y así es cómo debe ser, pero como padres jóvenes nos dejó un poco hundidos; salimos a la calle y no sabíamos si tirar para arriba o para abajo o dónde habíamos dejado el coche.

Transcurridos unos días, unas semanas, tienes que reaccionar de una manera totalmente contraria a como estás pensando y creer que esto tiene que tener una salida por algún sitio, una solución. En ese momento es cuando te pones a hablar con otras familias, a buscar asociaciones, fundaciones, centros, profesionales. Pudimos empezar a trabajar con Raquel, por consejo de otras familias, con métodos que entonces eran buenísimos, como el tratamiento Bobath, con el que Raquel hacía movimientos con la pelota, en el suelo, en la colchoneta; o como el tratamiento Vojta, que es muy bueno y con el que se enseña a los padres a hacer rehabilitación y luego la madre o el padre —el que elijan— tiene que hacerla en casa tres o cuatro veces diarias durante diez o veinte minutos. Con movimientos involuntarios haces que el niño estire el músculo porque por sí solo no puede y es muy doloroso. Yo no podía aguantar ver cómo mi mujer hacía el tratamiento y me iba de casa. Ella lo hacía con muchísima fuerza y aquello hizo mejorar a Raquel. No obstante, seguimos buscando más tratamientos. Era un sinvivir buscar todas las noches, porque pensábamos que tenía que haber algo más. Mas adelante se operó a Raquel en Pamplona para estirar los músculos que tenía acortados; se la operó de los isquiotibiales y tuvo un buen resultado. Seguimos trabajando con ella, hasta que una noche nos enteramos de que había un centro en Polonia donde ponían un traje a los niños con trastornos neurológicos que llevaba unos hombreras, un pantalón, unas rodilleras y unas botas y eso se unía con unas gomas elásticas que simulaban un poco los músculos. Aquel tratamiento era intensivo, había que estar un mes en Polonia, en el centro Euromed. Dijimos: vamos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 35

a probar un mes. El costo era enorme, eran 8000 euros lo que costaba el tratamiento más la estancia allí; por tanto, podía costarle a una familia entre 12 o 13000 euros el tratamiento, algo inviable totalmente. Allí fuimos, con ayuda de mi familia. Estuvimos ese mes y para sorpresa nuestra Raquelilla mejoró muchísimo en su estabilidad, en su postura. Por primera vez se puso de pie, algo impresionante; no esperábamos eso. Volvimos a España durante dos o tres meses, pedimos cita de nuevo y volvimos con otro nuevo esfuerzo de la familia, de todos los que pudieron ayudarnos y allí nos presentamos de nuevo otro mes intensivo más y Raquelilla mejoró aún más. Es allí, porque teníamos todas las tardes libres —en Polonia no podíamos hablar con nadie porque no entendíamos ni jota y la verdad es que nos daba mucho tiempo a pensar—, donde se nos ocurrió crear una fundación o una asociación cuando volviéramos a España, para que ese tratamiento que habíamos aprendido y que tan bien le había ido a nuestra hija lo pudiéramos poner en marcha en España y que otras familias como nosotros pudieran beneficiarse de él.

Nos pusimos en marcha. La fundación se creó, pero aquellos señores de Euromed en Polonia no accedieron a dejarnos la patente para poder usar el traje en España y nos volvimos bastante desilusionados para España, pero no vencidos. La verdad es que seguimos trabajando, investigando. Raquelilla iba mejorando poco a poco y nos enteramos de que había una familia en Estados Unidos que habían trabajado en Euromed y que tenían una hija con parálisis cerebral como nosotros; habían trabajado en ese centro de rehabilitación y habían creado un traje idéntico al traje Adeli y ese tratamiento intensivo lo estaban haciendo en Estados Unidos. Allí que nos fuimos, a Estados Unidos, a conocer a esta familia. Estuvimos haciendo un tratamiento también allí durante un mes; aquella familia no nos cobró ya los 12000 euros; aquella familia fue una bendición porque le hicieron el tratamiento a Raquel, nos tuvieron en su casa y nos enseñaron todo lo que sabían. Incluso cuando se creó la fundación Nipace llevamos a dos de nuestros primeros fisioterapeutas para que aprendieran el tratamiento y así es como nació la Fundación Nipace.

Cuando ya estábamos en España empezó la lucha, una lucha distinta; la lucha de llamar a las puertas no para hacer la rehabilitación o para buscar a los profesionales, sino para hacer un centro de rehabilitación que teníamos que hacer cuanto antes, porque ya teníamos esos dos fisioterapeutas. Llamamos a muchísimas puertas: a organismos oficiales, a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, al ayuntamiento, a empresas, a amigos; movilizamos a entidades bancarias. A mí ya me empezaban a conocer por los sitios como el pesado, porque iba a todos los sitios pidiendo esa ayuda, que era tan importante. Creo que lo supe explicar bien porque nos empezó a llegar esa ayuda; nos empezó a llegar financiación de algunos organismos oficiales, de empresas, donativos particulares y conseguimos hacer esa obra, hacer ese centro nuevo de rehabilitación que costó un potosí hacerlo, un sufrimiento enorme. Conseguimos en mayo de 2007 inaugurar ese centro que se abrió con la ilusión de poder ayudar a las familias de Guadalajara y de nuestro entorno. Estuvimos trabajando con dos fisioterapeutas y un auxiliar como seis o siete meses y nuestra sorpresa fue que empezamos a hacer ese tratamiento intensivo que aprendimos en Estados Unidos y en Polonia y empezaron a llamar familias de toda España; llamaban de Galicia, de Andalucía, de todos los lugares de España para pedirnos cita para poder llevar a valorar a sus hijos y para poder visitar nuestro centro. Aquello nos impactó de tal manera que dijimos: bueno, algo tenemos que estar haciendo bien porque están empezando a llamarnos. Hubo que dejar que vinieran esos niños también, además de los de Guadalajara y Castilla-La Mancha. También empezamos a ver la necesidad de poner a otros fisioterapeutas a trabajar para poder solucionar esa demanda, por lo que introdujimos más fisioterapeutas al trabajo, pero llegó un momento en el que la lista de espera se nos fue a casi cien niños y nosotros lo teníamos planteado para atender a seis u ocho niños al día. Lo más gordo de todo esto es que yo había vivido esos momentos de espera para ir a Polonia a un centro de rehabilitación, así que yo sabía por lo que esas familias estaban pasando al estar esperando ilusionados un tratamiento que podría mejorar a sus hijos y al que no podían acceder. Nos llamaban, conseguían mi número de teléfono personal y me llamaban y a todos les daba muy buenas esperanzas, les decía que lo solucionaríamos en lo posible. Aquello nos llevó a contratar más fisioterapeutas, pero ya en el año 2011 pensamos en hacer un nuevo centro de rehabilitación y ya había cuatro fisioterapeutas trabajando. Nos pusimos manos a la obra. Entonces nombramos a una directora para la Fundación Nipace y le transmitimos mi mujer y yo a esa directora que tenía que dedicarse a trabajar con esos niños que estaban entrando de fuera de Guadalajara, de toda España, a trabajar bien con los cuatro fisioterapeutas y que Raquel y yo nos íbamos a dedicar a buscar financiación para hacer un nuevo centro. Decidimos que íbamos a trabajar todo lo que pudiésemos para hacerlo cuanto antes. Así fue, nos pusimos manos a la obra y a lo mejor fue un poco más fácil que antes porque ya conocían nuestro proyecto, pero era un proyecto de mucha envergadura, un centro de rehabilitación de 650 metros cuadrados en el que tendríamos que incorporar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 36

un robot que revolucionó la rehabilitación neurológica infantil en España, el robot Lokomat, que servía para el entrenamiento de la marcha, un robot que venía de Suiza, el primero en España para rehabilitación infantil. Aquel robot costaba un dineral y veíamos imposible conseguirlo. Empezamos a llamar a puertas, a la Junta de Castilla-La Mancha, que nos echó un gran cable; a la Caixa; al Banco Santander y a muchísimas entidades, de hecho casi todas las que había en ese momento pusieron su granito de arena para ese robot y para que ese centro se terminara. En febrero de 2012 conseguimos abrir ese centro y empezaron a trabajar otros dos fisioterapeutas más, ya eran seis; posteriormente, llegaron otros dos más, hasta ocho. Aquello iba creciendo, llegaban familias de toda España. Los niños mejoraban en todos los casos porque cuando hacen el tratamiento intensivo se les valora por la médico rehabilitadora y el fisioterapeuta que los va a llevar y al finalizar el tratamiento de un mes se les vuelve a valorar para ver la evolución que han tenido en ese mes. La verdad es que los niños mejoraban muchísimo, lo que podían hacer en dos años en seis meses intensivos lo recuperaban. Cada vez se iban interesando más familias. Nos fuimos especializando en la formación de nuestro equipo de profesionales y también en nuevas tecnologías. Veíamos que era algo importante porque cuando nació Raquel en 1998 esas tecnologías no existían. Para entonces ya salió ese robot Lokomat, pero también nuevos sistemas, como una electroestimulación a baja frecuencia, Topology System, con la que relajabas la musculatura del niño muchísimo y así se podía trabajar de una manera espectacular. Se trabajó de una manera distinta a la hidroterapia. Pudimos traer un robot para la equinoterapia robotizada, que imita exactamente los movimientos de un caballo. Todo aquello fue especializándose en Nipace tanto en la formación de sus profesionales como proveyéndose de una tecnología muy novedosa, lo que nos llevó a plantearnos ya hace unos tres o cuatro años crear un tratamiento propio intensivo que formaba parte de aquel traje que conocimos en Polonia, pero que nosotros llamaríamos NIE, Neurorehabilitación Intensiva Especializada, y que creó el propio equipo de fisioterapeutas que trabajaba en Nipace. Se empezó a trabajar en ese tratamiento allí durante otros dos años más y el año pasado ya se decidió intentar formar a profesionales de toda España para que, en mayor medida, puedan aliviar nuestro trabajo y trabajar con niños en Galicia o en Andalucía o en Extremadura con ese tratamiento, con esa experiencia que nuestro equipo ha desarrollado durante doce años y poder así atender a más familias. El objetivo principal ha sido atender a más familias, pero nos hemos visto en el choque de esa lista de espera.

Así fue creándose esa gran familia de Nipace; hoy, en la actualidad, trabajan en Nipace trece fisioterapeutas, tres auxiliares de clínica, un logopeda, tres terapeutas ocupacionales y dos personas de administración. Es increíble lo que hemos hecho con ayuda de tantísima gente, de las familias, de tantas empresas y personas, muchas de ellas anónimas, que han puesto su grano de arena cada mes o que han dicho: toma este donativo y no lo comentes, pero esto tiene que tirar hacia delante. La verdad es que ni mi mujer ni yo nos creemos hasta dónde hemos podido llegar, cómo nos hemos podido especializar tantísimo y cómo hemos podido ayudar a tantísimas familias. Sin duda, da alegría cuando ves en el centro de rehabilitación dar sus seis o siete pasos por primera vez a un chaval de seis años y dices: ¡ffijate qué maravilla, lo que hemos conseguido! La verdad es que es muy bonito y hay que verlo y vivirlo.

Asimismo, querría comentar las deficiencias y las demandas que he vivido y he podido ver en estos años, en que las familias me han transmitido algunas cuestiones. Sí que es verdad, como algunas veces me han comentado algunos políticos, que nosotros, no solo la Fundación Nipace sino todas las asociaciones o fundaciones que tratamos con niños en esta especialización, hacemos un trabajo tan especializado, tanto, que sería imposible que lo hiciera la Administración, por lo que considero que debería subvencionar esos tratamientos que es imposible que se realicen por la Administración debido a su especialización; se podría subvencionar a esas asociaciones o directamente a la familia para que pueda tomar decisiones permaneciendo en su lugar o en su comunidad autónoma. Creo que también es muy importante la integración educativa. En educación hay dos partes, una de ellas es la educación por integración y la otra, la educación especial, pero tan importante es una como la otra. Hay una educación especial para niños que necesitan esa educación, pero también es muy importante la integración en la educación de niños que están entre una cosa y la otra. Me explico a mi manera, pero creo que me entienden. Considero que esa integración en colegios se ha de hacer especializando a los profesionales para tratar con estos niños, que no es nada difícil porque son normales, como los demás, salvo que tienen otras formas de actuar, de estudiar, de manera que si no estudian escribiendo, lo hacen leyendo o grabando, cada uno como bien sepa. Por tanto, especializando a esos profesionales, creo que haríamos una integración perfecta, una integración especial, lo que haría que esos niños se sintieran mejor integrados, como cualquier otro. Algo de lo que se está hablando muchísimo también es de la terapia a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 37

partir de los seis años. Hasta ahora la terapia en todas las comunidades llega hasta los seis años. La terapia que nos pueden dar en los hospitales o en los centros base nos la dan hasta los seis años. Siempre se ha dicho que la plasticidad del cerebro a partir de los seis años cambia, y sí es verdad que cambia, pero a los dieciocho años también hay plasticidad, y a los diecinueve, y esa rehabilitación se debe llevar, lamentablemente, durante toda la vida. Hacer terapia a un niño solo hasta los seis años es un error; buena o mala, ¿porque la terapia que se le pueda dar en esos centros a lo mejor es más rápida que la que se pueda dar en un centro privado? Pues sí, pero ¿que muchas familias la demandan y la necesitan y es muy importante? Desde luego. Creo que de eso habría que tomar nota porque eso es muy relevante para muchas familias, porque a los seis años el niño no ha empezado casi ni a hacer la rehabilitación y le queda toda una vida por delante para hacer rehabilitación y para trabajar. Creo que es un derecho que no deberíamos quitárselo. Esas son un poco las demandas que planteamos.

Quiero terminar esta intervención como he empezado, volviendo a Raquelilla para contarles lo que hoy es. Raquelilla actualmente tiene veinte años y está estudiando un grado medio de Administración en Guadalajara. Es una estudiante que no saca 10, pero que aprueba con 7 y 8, aunque se le ha cruzado un poquito la informática pero eso no se lo tenemos en cuenta. Así que, gracias a Dios, aquel neurólogo se equivocó. Se equivocó, pero también ha sido gracias a esos profesionales que intervinieron, a todos los profesionales que trabajan en España, que son una maravilla. Ella se maneja sola por casa con sus muletas de tres pies y para distancias largas maneja su silla de ruedas eléctrica, que la maneja fenomenalmente. Para nosotros Raquelilla fue un privilegio cuando nació; a nosotros Raquelilla nos cambió la vida pero para mejor. Hemos conocido a infinidad de familias, hemos entendido vocablos como 'lucha' o 'coraje', que nos han cambiado la vida. Lo que admiro de nuestra hija Raquel es su sonrisa, la felicidad que siempre tiene y que es contagiosa; nos contagia a todos con esas inquietudes que tiene como cualquier chica de su edad, de veinte años, a la que le gustan los chavalotes que salen en la tele, y te dice: Mira qué bueno está éste o el otro. Es así, es una normalidad y hay que verlo como tal. Esa es la historia de unos padres como Ramón y Raquel que, como cualesquiera otros padres, han querido buscar para su hija lo mejor, simple y llanamente, para que el día de mañana sea un poco más independiente y cuando eso ocurra nosotros diremos: Misión cumplida.

Muchísimas gracias por escucharme.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Rebollo, por darnos testimonio de la Fundación Nipace y por poner un ejemplo de esfuerzo y de que no siempre las administraciones y los poderes públicos proveen la solución, sino que esta palabra que a veces está llena de contenido y a veces muy vacía, que se llama sociedad civil, sociedad organizada, toma la iniciativa, busca soluciones y al final es un ejemplo también para las organizaciones. Felicidades por su hija Raquel, a usted y a su mujer Raquel por todo lo que han hecho; es muy admirable.

Pasamos al turno de portavoces. En nombre del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la diputada doña Amparo Botejara.

La señora **BOTEJARA SANZ**: Muchísimas gracias, presidente.

Ha sido una magnífica y emotiva presentación de la situación. La parálisis cerebral está cifrada en unos 120000 niños. La causa más frecuente de discapacidad en niños es la parálisis cerebral. Esta fundación es un ejemplo a seguir. Lo que yo no tengo claro es el tema de la financiación. Mi grupo político siempre defiende la financiación pública. ¿Qué tenemos nosotros ahora mismo en el marco legislativo? Tenemos contemplada la sanidad pública en la cartera de servicios. En el real decreto de 2006 está contemplada la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable. Comprende los procedimientos de diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de pacientes con déficit funcional encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible al paciente con el fin de reintegrarlo en su medio habitual. Todo eso bien. Se incluye la rehabilitación de las afecciones del sistema músculo-esquelético, del sistema nervioso, cardiovascular, respiratorio a través de la fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, algo que tenga relación con un proceso patológico que esté siendo tratado en el Sistema Nacional de Salud y métodos técnicos. Esta es la teoría de lo que está contemplado en nuestras leyes. Ahora bien, si nos vamos a la práctica, desde que estamos aquí nosotros hemos recibido múltiples situaciones que no son acordes a lo que está recogido en la ley. Por tanto, lo que yo le querría preguntar es lo siguiente. ¿Cuál es el coste anual del centro que tienen actualmente? ¿A cuántos pacientes atienden? ¿Qué coste les supone a las familias? He entendido que ustedes tuvieron que pagar 13000 euros, pero ¿cuánto les supone a ellas? También quisiera saber si

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 38

habría alguna posibilidad de que toda esa carga que a mí no me convence de financiación que ustedes han ido buscando desaparezca, porque puede ser que la encuentre o puede ser que a lo largo del tiempo esta financiación, que no tiene un canal lógico, desaparezca. ¿Podría ser, no?

El señor **REBOLLO DÍAZ** (presidente de la Fundación Nipace): No. Si sales a buscarla, la encuentras.

La señora **BOTEJARA SANZ**: Sí, pero la financiación segura es la financiación que se puede conseguir de la Administración pública, lo demás puede estar o puede no estar. Sí me parece muy interesante el tema de la formación que se ha mencionado y por supuesto la investigación en el área de las nuevas tecnologías que ha apuntado, esas tecnologías que utilizan los niños para la recuperación, la rehabilitación. Me parece muy importante que en nuestro país se desarrolle investigación en esas nuevas tecnologías.

Para finalizar, ha planteado que la terapia hasta los seis años es una limitación importantísima. Mi grupo político tenía planteado abordar una ley de atención temprana muy ambiciosa, pero con el final de la legislatura se ha paralizado. Cuando la recobremos, iniciaremos el camino sobre la atención temprana otra vez.

Muchas gracias.

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

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la diputada doña Marisol Pérez.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: Muchas gracias, señor presidente.

Bienvenido, don Ramón, ha sido un placer escucharle. El compromiso, la paciencia, la experiencia, la osadía de unos padres que desconocen todo esto y las aportaciones que hoy nos ha hecho usted aquí de verdad son muy importantes, muchas gracias.

Ya había pasado por esta Comisión —lo recordaremos seguramente todos los que estamos aquí— un representante de Aspace para hablarnos de las dificultades que tienen y hacía mención a eso que usted ha comentado de inclusiva, de integración sí, pero con daño cerebral hay personas, niños con necesidad de muchos apoyos, con distintas discapacidades que se acumulan y otros que no, que lo tienen más fácil. ¿En su centro ustedes trabajan especialmente con niños o niñas con discapacidad, con estos problemas pero que necesitan poco apoyo, que con ayuda, con algunas adaptaciones es fácil después su incorporación al mundo educativo y posteriormente al mundo del empleo, del trabajo? Me gustaría saberlo.

Me estaba acordando cuando hablaba usted de la importancia de la atención temprana de que en esta Comisión recibimos a una madre, Kathy, no me acuerdo cuál era su apellido que vino a hablarnos del problema tan grande que tenemos en este país con este tema. Ella presentó un *power point* que había preparado ella misma en el que podíamos ver comunidades autónomas en las que no había atención temprana, algunas en las que llegaba hasta los tres años, otras hasta las seis y otras hasta los sesenta y cinco años, o sea, una atención para toda la vida. Me parece importante, ya que estamos al final de una legislatura, que quienes vengan en la próxima y formen parte de esta Comisión sigan trabajando en esto porque nos queda todavía muchísimo por hacer y por coordinar, y no solo por coordinar territorialmente sino creo que también entre los distintos sistemas, el sistema sanitario, el sistema de salud y el sistema de servicios sociales.

Me ha interesado mucho, igual que a mi compañera, lo que señalado usted de la formación de profesionales de otros territorios, ¿cómo lo hacen, a través de asociaciones? ¿Están en contacto, por ejemplo, con esta gran asociación que es Aspace, que tiene representación en todos los territorios? ¿Los desvían de los propios sistemas de salud o educativos de las distintas comunidades autónomas? Querría conocer cómo lo hacen. Y en esta parte final en la que ya están ustedes formando personal para otros territorios, también querría saber cómo lo hacen, ¿a través de esas asociaciones? ¿A qué tipo de profesionales forman, profesionales de la salud pública o profesionales del movimiento asociativo, del tercer sector? ¿Cómo trabajan en ello?

Hoy también hemos tenido la comparecencia —ha sido una mañana muy interesante para ser una mañana de despedida— de don Ignacio Calderón, que es un experto en educación inclusiva porque se está planteando un debate en la sociedad, yo creo absolutamente innecesario, sobre si educación inclusiva sí, educación especial sí o si una o si la otra de manera absolutamente excluyente. Sinceramente, y es una posición absolutamente personal, es difícil que determinadas discapacidades y determinadas personas, que incluso se encuentran encamadas, con grandes dificultades, puedan hacer una tarea de integración educativa. Yo creo que es posible pero quería conocer su opinión.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 39

Para terminar, respecto a las demandas que usted nos hacía, yo no creo que sea imposible que la Administración lo haga. Es verdad que a las administraciones nos queda mucho por hacer y nos faltan recursos para hacer tantas cosas como tenemos que hacer, pero yo creo que sí debe haber una implicación desde los sistemas públicos de sanidad, de educación, de servicios sociales, porque si no va a ser imposible llegar a toda la sociedad. Seguramente para ustedes, su familia, sus amigos, incluso sus conocimientos previos, su propia formación, la de su mujer, todo ello hizo posible que encontraran la opción de Polonia, que fueran capaces de replicar ese traje, etcétera, pero hay gente que no. Hoy estábamos hablando hace un momento de salud y de cómo la salud empeora en determinadas clases sociales porque no tienen la atención precisa ni los cuidados. Creo que la garantía de lo público debe ser esencial y la colaboración público-privada, y más con un tercer sector como las fundaciones no lucrativas, me parece absolutamente positiva.

La última pregunta ya —perdóneme, señor presidente, me he pasado la mañana llamando la atención a mis compañeros y siempre me ocurre lo mismo—: Con esos métodos que ustedes utilizan y teniendo en cuenta lo amplio que es el daño cerebral y las consecuencias que puede tener en la persona, ¿hay niños susceptibles de mejorar y otros no? ¿Y cuáles son los resultados que ustedes obtienen?

Señor presidente, un segundo. No querría terminar mi última intervención en esta Comisión sin dar las gracias a todos ustedes, a todas y a todos los miembros de esta Comisión, sobre todo por la acogida que tuve, ya que llegué a mitad de la legislatura. También he aprendido mucho. Y para quienes sigan, para quienes repitan y para quienes vuelvan una de las cosas más importantes que he aprendido, sobre todo en estas comparecencias, la semana pasada en la Comisión de Infancia, es que nos queda mucho, mucho y mucho por hacer. Empéñense los que vengan.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, mi querida vicepresidenta Marisol, por estos años de trabajo en esta Comisión, por haberme sustituido cuando ha sido necesario, por tu vocación política, por tu corazón y por habernos aportado tanto a esta Comisión.

En turno de portavoces, en nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra su portavoz, el diputado don Ignacio Tremiño.

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

Señorías, querido señor Rebollo, querido presidente de Nipace, muchas gracias por venir y por hablar como has hablado —te voy a tutear, con permiso— de esa manera tan sencilla, pero tan real sobre Nipace. Creo que has sido demasiado prudente a la hora de hablar de los éxitos de Nipace, así que voy a hacer eco de vuestra asociación y voy a decir que, además de ese reconocimiento nacional e internacional en cuanto a la metodología de rehabilitación pionera en España y en Europa, habéis recibido muchísimos premios. Por nombrar algunos de ellos, el Premio Empresarial CEOE-CEPYME, el premio popular del periódico de Guadalajara *Nueva Alcarria*, el premio Superinocentes 2011, el segundo premio a la Solidaridad, el premio Superinocentes 2012, el premio a la Excelencia en Discapacidad, el premio de la Asociación de la Prensa de Guadalajara, el premio al Compromiso Social de laboratorios Pfizer, el premio BBVA 2013, uno de los más prestigiosos del país, el premio a la Mejor Acción Solidaria 2013-Fundación Mapfre y el premio al Mérito a la Iniciativa Social de Castilla La Mancha que os entregó la presidenta Dolores de Cospedal.

La verdad es que tenéis unos grandes embajadores en esta casa de todos, en el Congreso de los Diputados, y en los que os han acompañado como es la persona que me acompaña aquí ahora, el señor Echániz, que es un gran valedor de vuestro proyecto. No voy a seguir hablando de vuestros logros porque he tomado claramente nota de vuestras futuras inquietudes. He tomado nota de que la Administración no puede especializarse como las entidades y creo efectivamente, aquí se ha dicho también, en esa realidad de la colaboración público-privada para conseguir los mejores resultados para los niños y para las personas con discapacidad y de que la Administración debe financiar estos proyectos y tratamientos y trabajaremos desde este grupo para que así sea.

De todo lo que has dicho me quedo con una frase que es magnífica y que viene un poco a definir lo que hacemos en esta Comisión y en esta santa casa que es el Congreso de los Diputados que es la de: Raquelilla fue un privilegio. Creo que para nosotros es un privilegio que haya padres como vosotros y os animamos desde el Grupo Popular a seguir trabajando en esa línea y, desde luego, tendréis siempre el apoyo de la Administración y, por supuesto, de nuestro grupo como al igual pienso que del resto de los grupos.

Señor presidente, quiero aprovechar también mis últimas palabras para decir dos cosas y lo digo con el corazón. Una de ellas es agradecer sinceramente el trabajo de todos los compañeros que hemos sido

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 40

miembros durante esta legislatura de la Comisión para las Políticas Integrales para la Discapacidad, de usted, querido presidente, del presidente anterior, del letrado, de los miembros de la Mesa, pero, sobre todo, de todos los grupos políticos. Al Grupo Unidos Podemos y al Grupo Socialista, que se encuentran aquí y al resto de grupos que está en otras comisiones quiero agradecerles personalmente el trabajo. Para mí ha sido un orgullo trabajar por los españoles en el Congreso de los Diputados, pero ha sido más aún trabajar en la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad con los compañeros de otros partidos y del mío propio. Respetando las legítimas discrepancias ideológicas, no me llevo nada más que cariño y aprendizaje del resto de compañeros de otros grupos políticos. La otra es pedir disculpas públicamente por sí en alguna ocasión en mis intervenciones, con la vehemencia que me caracteriza, alguien se ha sentido dañado o perjudicado. Les quiero pedir públicamente perdón porque, como dije ya una vez y ahora lo repito, para mí cualquier persona que trabaja para las personas con discapacidad se merece y se merecerá siempre todo mi respeto. Muchísimas gracias a todos y a usted también, señor presidente. **(Aplausos.—El señor Ruiz i Carbonell: Yo te he aplaudido.—La señora Botejara Sanz: Y yo también).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Tremiño, por su intervención, por sus últimas palabras y por haber manejado en Mesa y portavoces la voz de su grupo, que es muy importante. Usted no tiene que pedir disculpas por nada, porque usted es un hombre de carácter, y la gente de carácter suele ser gente con mucho corazón que expresa el mucho corazón con el carácter. Gracias por su contribución y por haber facilitado este clima de consenso en el que hemos trabajado.

Ahora, paso la palabra al compareciente, señor Rebollo, para responder brevemente a lo que usted considere oportuno de las intervenciones de los distintos grupos. Cuando quiera.

El señor **PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN NIPACE** (Rebollo Díaz): En respuesta a lo que me decía el Grupo Unidos Podemos, la Fundación Nipace se financia por muchas vías. Una vía es la pública, por ejemplo, por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, el ayuntamiento y varios ayuntamientos de la provincia de Guadalajara que también subvencionan nuestro trabajo. Otra vía son las entidades financieras. De una manera u otra, todas las entidades financieras presentan convocatorias anuales de ayudas. Nosotros, como todas las asociaciones, nos presentamos a todas las convocatorias que salen. Unas convocatorias dan un poco más, dependiendo del proyecto, otras un poco menos, pero casi siempre todas aportan su cantidad. Otra vía es la de las familias. Todas las familias aportamos un dinero por la rehabilitación de nuestros hijos. En este punto, voy a responder de paso a otra de las preguntas. De aquellos 12000 euros que costaba el tratamiento en Polonia, en Nipace hemos conseguido que se pueda realizar entre los 2400 y los 2600 euros, dependiendo del mes y de los días que tenga cada mes de trabajo, es decir, ese tratamiento cuesta una media de 2500 euros, con los fisioterapeutas que atienden a cada niño. Por último, además de la aportación de las familias, hay una vía de financiación nuestra, propia, en la que trabajamos con todo tipo de eventos, llámense carreras deportivas, torneos, vermús solidarios, venta de peluches, venta de lotería, venta de todo lo que se nos ocurra, porque si no, no llegamos adonde tenemos que llegar, y hay que llegar.

En cuanto a la pregunta de si es la misma cantidad cada año, es que yo tengo una manera de pensar, y es que aunque no sé si me lo van a dar o no, yo ya casi cuento con ello y, si no me lo dan, tengo que ir a buscar a otro para cubrir al que me ha dicho que no, pero desde luego tiene que llegar esa financiación, porque si no el carro no anda. Y como no ande, hay una cantidad enorme de familias con las que yo me he comprometido y no las puedo fallar, así que el carro tiene que andar quiera o no. Por ejemplo, recuerdo que Podemos también aportó una cantidad importante. Ganamos el premio nacional del Proyecto Impulsa y Podemos aportó 50000 euros a nuestro trabajo, que nos vinieron de maravilla, como cualquier aportación que han hecho otros grupos.

En el área de las nuevas tecnologías, tengo que señalar que es algo que potenciamos muchísimo. La tecnología es algo muy importante, porque está avanzando a una velocidad espantosa. El robot Lokomat casi se ha quedado un poco anticuado, porque ya ha salido el exoesqueleto que mueve al niño solo por la sala. Como muy bien decía, hay que apostar por la nueva tecnología, porque nos invade y debemos aprovecharnos de ella. No se imaginan lo que puede ayudar a un niño un robot, un sistema de electroestimulación robotizada u otro tipo de cosas fundamentales para la rehabilitación, aunque quiero destacar que las manos de los fisioterapeutas y de los profesionales son el puntal de todo eso. Ellos son los que mueven los robots, los que tocan el músculo del niño y son los fundamentales, pero la tecnología es muy importante. En ese sentido, creo que ya he respondido.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 41

Al Grupo Parlamentario Socialista, sobre los distintos grados de daño cerebral, sí que los hay y nosotros atendemos casi todos los grados. Hay que tratarlos con un objetivo. ¿Qué es lo que vamos a buscar? No vamos a buscar que su hijo ande, porque no lo vamos a conseguir y no les vamos a dar falsas esperanzas. Entonces, nos planteamos otro objetivo, por ejemplo, hacerle estiramientos musculares para que su vida diaria, aunque vaya en su silla o en su cama, pueda ser mucho más fácil. Hace seis u ocho meses nos llegó el caso de una persona con cuarenta y cuatro años con parálisis cerebral que no había hecho rehabilitación nunca en su vida. Sus padres, por miedo al qué dirán, la tuvieron en su casa simplemente de la silla a la cama durante cuarenta y cuatro años sin hacer rehabilitación nunca. Llegó a Nipace y la directora la vio como un caso comprometido que nos llegó muy dentro del corazón. Sus padres, ya muy mayores, seguían peleando con ella y llevándola de acá para allá. Decidimos hacerle la rehabilitación que se le pudiera hacer. Ella no va a andar nunca, pero nos planteamos otro objetivo con esta paciente. El otro día hablaba con su madre. Esta chica de cuarenta y cuatro años, que está totalmente deformada porque no ha tenido nunca rehabilitación, tiene una inteligencia enorme y todo el mundo se rinde ante ella. Yo la he visto feliz en la piscina. Fue a un concierto que damos todos los años de música positiva y en la pantalla se la veía, junto con los fisioterapeutas, partiéndose de risa. Ella no puede hablar, pero se partía de risa y su madre me decía: Gracias a todos vosotros porque habéis hecho feliz a mi hija; nunca en sus cuarenta y cuatro años se había reído ni la habíamos sentido tan viva y tan feliz como está ahora. Pues, el objetivo era ese. No era que anduviera sino simplemente que se pudiera reír, y con eso hemos hecho feliz a esa persona.

En cuanto a la formación de los profesionales, hemos formado a profesionales fisioterapeutas. La formación del NIE la reciben solo fisioterapeutas, pero hemos formado a fisioterapeutas de Aspace-Burgos y de Aspace-Vigo. En Vigo se va a abrir un centro de rehabilitación neurológica muy importante en el que va a participar también Nipace no solo en la formación de los fisioterapeutas, sino en el asesoramiento a nivel general de ese centro. Quizá el día de mañana sea nuestra bandera allí en Galicia. Hemos formado a profesionales de muchas asociaciones —fundamentalmente Aspace— a los que les va a venir bien para poner en marcha los tratamientos en sus centros.

En el tema de la educación especial hay mucho dilema pero vuelvo a decir que hay personas, como por ejemplo esta persona de cuarenta y cuatro años que te decía, que tendrían que estar en un colegio de educación especial, o también las personas que tienen una afectación de parálisis cerebral grave, pero creo que con una parálisis cerebral moderada o leve deberíamos integrarlos en colegios educativos porque beneficiamos en una medida enorme al niño. Está claro.

Al señor Treviño quiero agradecerle sus palabras porque me han emocionado y Raquelilla es un privilegio, sin duda, y los que la conocen lo saben.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

Como le he comunicado previamente esta es la última sesión de esta Comisión en esta legislatura. Después vendrá otra legislatura, otra Comisión y mucho trabajo por delante, pero, siendo esta la última sesión y en tiempo ya de descuento —porque tenemos que empezar el Pleno a las tres—, muy brevemente quiero agradecer a todos los miembros de esta Comisión el privilegio de haber trabajado en un clima constructivo, un clima que nos ha hecho capaces. En la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad los señores y las señoras parlamentarios, los señores y las señoras diputadas, hemos sido más capaces que en otros rincones de este Parlamento de dialogar, de llegar a acuerdos, de poner por delante lo que nos une y no lo que nos separa. Seguramente la experiencia de haber pasado por esta Comisión nos ha capacitado para la buena política, la que hemos visto practicar en el pasado y la que tendremos que practicar en el futuro.

Hemos impulsado algunas reformas de las que estamos orgullosos, como por ejemplo el derecho a voto, que en las próximas elecciones ya se podrá ejercer. Simplemente se tenía que reconocer en la Loreg a las personas con discapacidad. Hemos dejado bien presentado y en público una propuesta de nuevo redactado del artículo 49 de la Constitución española, que les traslado en fecha de hoy que ha pasado una valoración positiva del Consejo de Estado. Con lo cual tampoco hicimos tan mal nuestra deliberación a puerta cerrada, sea dicho de paso. Espero que en la próxima legislatura palabras como disminuido, rehabilitación, prevención sean absolutamente superadas.

Muchas gracias a todos ustedes. A las personas que han integrado la Mesa y que me han sustituido en la Presidencia, a los dos vicepresidentes, a los distintos portavoces, al letrado de la Comisión, don

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 741

26 de febrero de 2019

Pág. 42

Pedro Peña, excelente, brillante y preciso, a la secretaria de la Comisión, que nunca vemos pero que es indispensable en la preparación de los trabajos; a las taquígrafas y estenotipistas, lo digo en femenino sabiendo que también hay una expresión masculina, pero básicamente a todas ustedes que nos acompañan siempre, nos escuchan y dejan testimonio de algunas cosas acertadas que decimos y de algunas barbaridades que ustedes escuchan con gran discreción y casi sin lenguaje verbal; a los ujieres, al personal de la casa y a todos ustedes. Gracias y mucha suerte en su vida. **(Aplausos)**.

Se levanta la sesión.

Eran las dos y veinte minutos de la tarde.

cve: DSCD-12-CO-741