CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2021 | XIV LEGISLATURA | Núm. 491 | Pág. 1

DERECHOS SOCIALES Y POLÍTICAS INTEGRALES DE LA DISCAPACIDAD

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. JOAN RUIZ I CARBONELL

Sesión núm. 16

celebrada el jueves 30 de septiembre de 2021

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencias:

— Del señor presidente de EAPN, Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, European Anti Poverty Network (Susías Rodado), para analizar la situación actual de la pobreza, la exclusión social y la desigualdad en nuestro país, así como para informar sobre las principales actividades y trabajos de su organización, en concreto, del último informe publicado sobre «El mapa de la pobreza severa en España. El Paisaje del Abandono». A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 219/000233) 2

— Del señor Carrascal Rueda (en representación de Neuroalianza), para informar sobre la situación de las personas con enfermedades neurodegenerativas. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 219/000525) .. 15

— De la señora presidenta de la Federación Nacional de Asociaciones Provida (Latorre Cañizares), a efectos de informar y asesorar, desde la perspectiva de la sociedad civil, sobre las necesidades en materia de protección de la vida. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 219/000595) 27

cve: DSCD-14-CO-491

Se abre la sesión a las cuatro de la tarde.

— DEL SEÑOR PRESIDENTE DE EAPN, RED EUROPEA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL, EUROPEAN ANTI POVERTY NETWORK (SUSÍAS RODADO), PARA ANALIZAR LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA POBREZA, LA EXCLUSIÓN SOCIAL Y LA DESIGUALDAD EN NUESTRO PAÍS, ASÍ COMO PARA INFORMAR SOBRE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES Y TRABAJOS DE SU ORGANIZACIÓN, EN CONCRETO, DEL ÚLTIMO INFORME PUBLICADO SOBRE «EL MAPA DE LA POBREZA SEVERA EN ESPAÑA. EL PAISAJE DEL ABANDONO». A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 219/000233).

El señor **PRESIDENTE:** La reunión de hoy de la Comisión de Derechos Sociales y Políticas Integrales para la Discapacidad, como saben, es para sustanciar comparecencias. Comparecerán don Carlos Susías Rodado, presidente de la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado español; don Pedro Carrascal Rueda, en representación de Neuroalianza, y doña Alicia Latorre Cañizares, presidenta de la Federación Española de Asociaciones Provida. Antes de empezar, les recuerdo que el debate se desarrollará de la siguiente manera. Primero intervendrá el compareciente por un tiempo máximo de quince minutos, y a continuación, por un tiempo de cinco minutos, los portavoces de los distintos grupos parlamentarios, de menor a mayor. Contestará el compareciente por un tiempo máximo de diez minutos y, si fuera necesario, tendría lugar un segundo turno para alguna aclaración de los miembros de la Comisión que quisieran preguntar alguna cosa.

Don Carlos Susías Rodado, que será el primer compareciente, es presidente de la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado español. Nos acompaña para analizar la situación actual de la pobreza, la exclusión social y la desigualdad en nuestro país y para informar sobre las principales actividades y trabajos de su organización. En concreto, del último informe publicado: *El mapa de la pobreza severa en España. El paisaje del abandono.* Ha sido invitado por el Grupo Parlamentario Socialista.

Antes de cederle la palabra, leeré una frase que tengo —he entendido que es suya— y que habla de usted. Dice: Y sí, más de una vez he pensado en tirar la toalla en esto de velar por el bienestar social de los más desfavorecidos. Afortunadamente, ese pensamiento recurrente siempre termina siendo descartarlo. ¿Es suya? **(Asentimiento).** Pues dice mucho de usted. Tiene la palabra por quince minutos.

El señor **PRESIDENTE DE EAPN, RED EUROPEA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL, EUROPEAN ANTI POVERTY NETWORK** (Susías Rodado): Buenas tardes y muchas gracias por haberme invitado, por haber invitado a la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social a plantear, por un lado, lo que somos, lo que hacemos y, sobre todo, a analizar este informe de *El mapa de la pobreza severa. El paisaje del abandono,* que es el segundo informe que hacemos. Esa frase que ha leído el presidente —y muchas gracias por hacerlo— estaba porque sé que aquí se suelen citar a grandes pensadores, pero yo voy a citarles a Mafalda. Hay una viñeta en la que Mafalda ve una estatua en cuyo pie pone: A don menganito de tal, luchador incansable. Pero, claro, eso no tiene mérito; lo que tiene mérito es estar cansado y seguir luchando. Pues eso tiene que ver con esa frase, en definitiva, que muchas veces no es cuestión de ser incansables, que todos nos cansamos, sino de ser persistentes y seguir trabajando.

La Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social es una red a nivel europeo. Algunos de los miembros de la Comisión nos conocen de sobra, por tanto, tampoco voy a extenderme especialmente. Esta red está en todos los países de la Unión Europea y países miembros de la EFTA y países candidatos a entrar en la Unión Europea, y fue una iniciativa del presidente de la Comisión, Jacques Delors, para tener una interlocución con las entidades sociales, para tener interlocutor válido para hablar sobre temas de pobreza y exclusión social. En definitiva, somos interlocutor ante la Comisión y ante el Parlamento para los temas de pobreza y exclusión social.

Somos una red claramente propositiva en el sentido de hacer propuestas, analizar propuestas y, sobre todo, de impulsar la participación y la opinión de las personas en situación de pobreza, con experiencia en pobreza, como solemos decir todos nosotros. En España estamos en todas las comunidades autónomas, hay una área EAPN, hay una gran diferencia entre unas redes y otras, pasamos desde la Taula del Tercer Sector de Cataluña, que es la EAPN catalana, hasta la red de Melilla, la EAPN de Melilla. La catalana son más de 3000 organizaciones y la de Melilla son ocho o nueve organizaciones, pero estamos en todos los

cve: DSCD-14-CO-491

territorios. Además, tenemos entidades de ámbito estatal, algunas las conocerán ustedes, como son Cruz Roja, Cáritas, la ONCE, Fundación Secretariado Gitano, Fundación Cepaim, CEAR, Federación de Mujeres Progresistas, también están con nosotros MPDL, Plena Inclusión, Cocemfe, etcétera.

¿A qué nos dedicamos? Especialmente a analizar las situaciones y las causas de pobreza —es decir, hay una parte de investigación— y, por supuesto, a hacer incidencia en el sentido de que se hagan políticas que mejoren la situación de las personas en situación de pobreza, porque partimos de dos cosas. Primero, hay políticas para erradicar la pobreza y hay políticas para paliar los efectos de la pobreza. Las dos son necesarias pero son distintas. En algunos casos son confluentes, pero son distintas. Por lo tanto, tenemos que actuar en los dos ámbitos. Y cuando hablamos de pobreza no estamos hablando solamente de servicios sociales —esto algunos ya me lo han oído muchas veces—; estamos hablando de la garantía de rentas en la familia que tiene que ver con el empleo —empleo de calidad, por supuesto—; tiene que ver con las pensiones —unas pensiones de calidad—; tiene que ver con un sistema de rentas mínimas consolidados; tiene que ver con la sanidad; tiene que ver con la educación, para evitar la transmisión intergeneracional de la pobreza; tiene que ver con los servicios sociales y también con vivienda y, por supuesto, con las políticas económicas y fiscales. Esos serían los seis grandes pilares que entendemos que hay que tocar para afrontar la pobreza.

Luego hay unos elementos transversales —y cuando digo transversales no digo invisibles, porque muchas veces en España confundimos lo transversal con lo invisible— que tienen que afectar a todas estas políticas. Estos pilares tienen que estar permanentemente afectados. El primero es la cuestión de género. Si se fijan ustedes, en temas de pobreza no hay ni un solo indicador en que la mujer esté mejor, ninguno; en el mejor de los casos, están igual, pero generalmente están siempre peor. En el tema de pobreza es muy evidente esta situación. La gestión de la diversidad. Somos una sociedad cada vez más diversa, por lo tanto, tenemos que afrontar esa diversidad y, además, desde todos los ámbitos. La división urbano-rural, tenemos que ver cómo afectan o no afectan las políticas de igual manera en un sitio que en otro. Por ejemplo, en sanidad, un centro de salud en Madrid tiene una gran cobertura de habitantes, pero para tener lo mismo en Cuenca tienes que tener cuatro o cinco centros de salud, que es mucho más costoso, para los mismos o menos habitantes. Por lo tanto, es necesario tener esa visión de lo rural y urbano. El impacto medioambiental; las familias vulnerables suelen estar en los ambientes más degradados, suelen ser ambientes que están especialmente degradados. Y luego algo que nos ha saltado a la cara de una manera bestial durante la COVID 19, que es la digitalización, los procesos de digitalización. Hace años —yo creo que la mayoría de los miembros de la Comisión son más jóvenes que yo— yo siempre hablaba de analfabetismo y analfabetismo funcional. Pues en estos momentos tenemos el analfabetismo digital y el analfabetismo funcional digital. Por lo tanto, eso está. Y cuidado con los estereotipos, que nos creemos que por manejar algunos instrumentos podemos estar pensando que ya están digitalizados, y no es verdad, aparte de los elementos de necesidad que se crean. Por lo tanto, esta es la visión que tenemos desde EAPN, desde la Red de lucha contra la pobreza, de estas más de 4000 organizaciones que estamos en la red en toda España, la visión que tenemos de cómo afrontar la pobreza, todos esos elementos hay que tenerlos en cuenta.

¿Cómo se mide la pobreza? Para quien tenga dudas de por qué se dan unos datos u otros. Pues se mide como ha decidido la Unión Europea que se mida, y así lo hemos establecido. Todos los gobiernos de la Unión Europea y la Unión Europea acordaron en 2010 cómo se iba a medir la pobreza. Es verdad que puede ser arbitrario, pero como cualquier otra medida que se pueda coger, como el producto interior bruto, etcétera. Por lo tanto, en este caso la pobreza se mide en Europa con el indicador Arope, de pobreza y exclusión, que tiene tres subindicadores, uno que es el de pobreza relativa, otro que es el de privación material severa y otro que es el de baja intensidad en el empleo. Para que se hagan una idea, el indicador Arope nos dice que el año pasado teníamos en España una situación de pobreza y exclusión del 26,4 % de la población española.

Una cuestión. Esto está basado en la encuesta de condiciones de vida. La encuesta de condiciones de vida tiene unos datos que tienen que ver con años anteriores y otros que tienen que ver con el año en curso. Todos los datos de pobreza son del año anterior, es decir, estamos hablando de 2019. Pero cuando hablemos de privación material severa estaremos hablando de 2020, es decir, con la COVID en marcha. Y en el informe de pobreza severa, que también les hemos enviado —este segundo informe— también se habla de vivienda y mucho. Esos también son datos de 2020. Por lo tanto, ahí tenemos también la COVID reflejada. Por lo tanto, es verdad que los datos de pobreza tienen que ver con 2019, lo cual no es una buena noticia precisamente, y los otros datos sí son de 2000. Para que se hagan una idea, como les

cve: DSCD-14-CO-491

decía, la pobreza relativa es el 60 % de la mediana del país en el nivel de renta; por lo tanto, en España, estar en pobreza relativa significa tener unos ingresos inferiores a 9626 euros al año, y en esa situación está el 21 % de la población española.

Pobreza severa. Cuando hablamos de pobreza severa, aquí es el 40 % de la mediana, es decir, empezamos a hablar ya de 6417,30 céntimos al año de ingresos anuales. ¿Esto cómo se mide? La pobreza no se mide per cápita, se mide por unidades de consumo ¿Esto qué significa? Pues que hay que mirar muy cuidadosamente, porque la primera impresión nos puede engañar y nos puede llevar a equívoco. La unidad de consumo significa que en una familia con dos adultos y dos menores nos encontraríamos con que el primer adulto computa como uno, el segundo adulto computa como 0,5 y los menores de 14 años computan como 0,3. Todos sabemos que los niños consumen 1/3 de lo que consume un adulto. Eso no se lo cree nadie, pero es así como se computa y así es como está hecho el estudio. ¿Qué significa esto? Que un adulto solo está en pobreza severa si ingresa menos de 535 euros al mes, pero si se trata de una familia con dos adultos y dos niños o niñas, son 281 euros por cabeza al mes. De eso es de lo que estamos hablando, de 281 euros o menos, porque también los hay que ingresan menos. Ese sería el umbral alto de pobreza severa y en esta situación se encuentra el 9,5 % de la población, 4 500 000 personas en este país.

Datos 2019. La COVID no se tiene en cuenta. Por tanto, partimos de que esto es una base, aunque hay que hacer algunas matizaciones —ahora las haré—, pero antes quiero decir algo que parece una obviedad, pero que hay que recordar. Estar en pobreza severa es muy distinto de no estarlo, las diferencias son muy grandes. En el estudio que les hemos entregado se analizan veintinueve variables. Por cierto, todos son datos oficiales, son microdatos de la Encuesta de Condiciones de Vida y no nos hemos inventado ni uno solo; simplemente, los exponemos y los explicamos, pero todos son datos oficiales. De las veintinueve variables o ítems de carencia material, desde la posibilidad de consumir proteínas hasta cuestiones de ocio y cultura, para la totalidad de ellos, el porcentaje de personas en pobreza severa que no pueden permitírselos multiplica entre cuatro y seis veces el valor medio de la población que no está en pobreza severa, pero, ojo, la población que no está en pobreza severa no significa que no esté en pobreza nadie, sino que los que están en pobreza relativa también están ahí metidos. Son los que están en pobreza severa con el resto de la población, incluidos los que están en pobreza relativa.

En 2020, la renta media de las personas en pobreza severa alcanza los 2471 euros al año. Para el resto de las personas es 4,5 veces más elevada, es decir, 13 325 euros al año. Y también hay que indicar que para el año 2020 el 26,7 % de las personas en pobreza severa está en privación material severa, cifra que es siete veces superior al 4,9 % que se mide en el resto de la población. Las diferencias son brutales. Cuando estamos hablando de pobreza severa, estamos hablando del núcleo duro, del núcleo de más dolor dentro de la pobreza en España. Tenemos que partir de que la situación previa a la COVID ya dejó a mucha gente atrás y es necesario explicar algunas cosas. Hay que derribar algunos mitos y —permítanme la expresión— no permitir ciertos cuentos. Me explico. En 2020, el 9,5 % de la población total, unos 4,5 millones de personas, como he dicho antes, están en pobreza severa. En el año 2008, antes de empezar la anterior crisis, que es el punto de arranque, había 3 410 000 personas en pobreza severa. Entre medias, hemos tenido la estrategia europea para reducir la pobreza en 2,5 millones. En 2019 teníamos 3 400 000 más 1 100 000. Habíamos conseguido tener 1 100 000 personas más en situación de pobreza severa. Por tanto, cuando se habla de la recuperación y de que ya ha pasado la anterior crisis, ha pasado, pero no por todo el mundo ha pasado de la misma manera. Cierta gente no la notó porque seguía en pobreza severa, pero 1 100 000 personas más que vivían en este país sí la han notado porque han pasado a estar en pobreza severa. Por tanto, eso hay que tenerlo en cuenta. Y aquí va el primer mito: el mero crecimiento no reduce la pobreza, de ninguna de las maneras. Para que exista reducción de la pobreza tiene que haber políticas dirigidas específicamente a reducir, a erradicar o a paliar los efectos de la pobreza, pero, desde luego, el mero crecimiento no consigue ninguna de esas cosas. Ya he dicho antes lo que ha ocurrido con la población que está en pobreza. Pero fíjense ustedes que, cuando terminó la crisis anterior, el producto interior bruto per cápita estaba un 9,5 %, por encima de antes de la crisis. Cuando llegó 2019, la pobreza severa había conseguido bajar el 50 % del incremento que había tenido. Habíamos llegado a tener casi 2 200 000 más de personas pobres. Aun así, con ese crecimiento del 9,5 %, por encima del producto interior bruto, recuperado el producto interior bruto —partimos de que antes habíamos llegado a perder un 9 %—, el producto interior bruto per cápita había crecido un 18 % y con eso solamente conseguimos reducir la mitad del incremento de la pobreza severa en nuestro país. Por tanto,

cve: DSCD-14-CO-491

eso de que las cosas ocurren por milagro, no. Bueno, por milagro podrían ocurrir, pero en este caso por el mero crecimiento, no.

Con respecto a los cuentos, hay una fábula que se nos cuenta muy a menudo. Ya me dicen que vaya terminando.

El señor **PRESIDENTE:** Le queda un minuto y medio.

El señor **PRESIDENTE DE EAPN, RED EUROPEA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL, EUROPEAN ANTI POVERTY NETWORK** (Susías Rodado): La famosa fábula de la fuente, esto de que si la riqueza llega arriba, va cayendo. Aparte de ser éticamente cuestionable eso de que los de abajo tengan que vivir con lo que les sobra a los de arriba, hay una cuestión importante. Generalmente, cuando eso ocurre, cuando los fondos llegan arriba, lo que sucede es que hacen el vaso de la fuente más grande para que caiga menos y quede más arriba. Por tanto, con eso hay que tener mucho cuidado. Nada de cuentos y nada de fábulas. Tenemos que hacer políticas directas para erradicar la pobreza.

Las diferencias territoriales son muy importantes. No me voy a entretener en ello, pero hay grandes diferencias territoriales. La pobreza severa es un asunto de jóvenes. El 41 % de las niñas, niños y adolescentes menores de 17 años están en pobreza severa. Es más: conforme aumenta la edad, se va reduciendo el nivel de pobreza, lo que quiere decir que, entre los adultos, los más jóvenes tienen más pobreza que los más mayores. Y los hogares con menores están en una situación mucho peor, no digamos ya los monoparentales o las familias numerosas. Estos son elementos importantes a tener en cuenta.

La vivienda. La vivienda es una losa. La vivienda en alquiler para personas en situación de pobreza es pequeña, defectuosa e ineficiente energéticamente, genera muchos problemas y, además, hay hacinamiento. La vivienda es uno de los elementos esenciales para afrontar los temas de pobreza severa. Nosotros lo ponemos en el estudio diciendo: ¡Oh, sorpresa!, el perfil de las personas en pobreza severa ¿cuál es? Pues, miren ustedes: el 72 % son españoles y el 53 % tiene un nivel educativo medio o alto, porque el 17,9 % son titulados superiores —estoy hablando de pobreza severa—, con lo cual podrían obtener un empleo más que digno. Además, tenemos en pobreza severa a un 27,5 % que tiene trabajo. Señoras y señores, el trabajo es importante, pero si ese trabajo no tiene determinadas características de primeras calidades, no cumplirá esa función social que se supone que tiene que cumplir.

Tenemos estrategias y necesitamos que se cumplan. En Gotemburgo el Reino de España firmó el compromiso del pilar europeo de derechos sociales. Lo firmó el señor Rajoy. Tenemos los ODS y la Agenda 2030, con el compromiso de reducir la pobreza a más de la mitad; tenemos los compromisos de la Carta Social Europea y tenemos la Estrategia contra la Pobreza; además, aquí hay una diputada que tuvo mucho que ver con ella. Tenemos instrumentos que se han puesto en marcha y que no terminan de funcionar. Ahora que estamos hablando de reconstrucción, hagamos una reconstrucción pensando también en nuestros 4,5 millones de españoles o de ciudadanos o de personas que viven en España y que están en una situación realmente calamitosa.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias a usted.

A continuación, tienen la palabra los portavoces de los diferentes grupos. Del Grupo Mixto no hay nadie; de Euskal Herria, tampoco; el señor Barandiaran, del Grupo Vasco, no está. Por el Grupo Ciudadanos, tiene la palabra Sara Giménez.

La señora **GIMÉNEZ GIMÉNEZ:** Gracias, presidente.

Muchísimas gracias, Carlos, y un placer contar con la EAPN en esta jornada. Además, agradezco muchísimo vuestro trabajo y los datos objetivos que creo nos deben servir para el desarrollo de la propia política pública.

Has dicho algunas cuestiones que son totalmente esenciales, como que el mero crecimiento no reduce la pobreza. Has aludido a las situaciones de precariedad laboral, que es lo que hace que determinado perfil de personas que se encuentran en pobreza estén trabajando. Me parece importante resaltar también las situaciones que en vuestro informe hay de altas cifras de vulnerabilidad extrema en Canarias, Valencia y Asturias, además de en algunas otras comunidades autónomas como Andalucía, Cataluña y la Comunidad Valenciana. O sea, que vuestro informe es muy minucioso. También se ve esa desigualdad territorial que tenemos en cuanto a pobreza, porque Navarra y País Vasco tienen las cifras

cve: DSCD-14-CO-491

inferiores, e igualmente la cuestión de los jóvenes. O sea, he desgranado un poco vuestro informe y la verdad es que es excelente.

Me gustaría hacer alguna consideración. Por un lado, en cuanto al ingreso mínimo vital, que creo que es una de las cuestiones cuando hablamos de la propia política social y de la pobreza severa, a mi grupo parlamentario nos llegan algunas apreciaciones de gente que trabaja en el propio sector y nos dicen que no está llegando, o sea, los datos de que no llega el ingreso mínimo vital. Pero quería ahondar un poco más por si teníais información, si está habiendo problemas, porque las personas a veces lo están cobrando en cuantías ridículas. Esta es una de las cuestiones en las que quería focalizarme. Asimismo, si tenemos claro —que me parece que nosotros, como parlamentarios, no tenemos esa información— los propios motivos de la denegación. Y luego ese problema que también vosotros ponéis de relieve de incardinación entre lo que son las políticas autonómicas para ayudas en pobreza y el propio ingreso mínimo vital, si tenéis ahí alguna propuesta, porque lo que también consideramos es que, si no se incardina bien el sistema, puede haber ayudas autonómicas y locales que dejen de destinarse al sistema de pobreza, que como vemos es mucho. Quería saber si vosotros tenéis información y cuál es vuestra percepción sobre esta cuestión relacionada con el propio ingreso mínimo vital. Por otro lado, cómo afecta a nivel de la salud mental según los datos que vosotros tenéis, porque veo que también hay una parte de vuestro trabajo que se centra en ello y creemos que en este momento es una política sobre la que tenemos que actuar directamente y que hasta ahora había pasado muy desapercibida. Por tanto, me gustaría que ahondaras un poco más.

Y luego está la nueva Ley General de Vivienda. Se ha hablado de vivienda en vuestro informe, y quisiera saber cómo consideráis que debe abordarse la infravivienda, el chabolismo, las dificultades de acceso a la vivienda por los grupos más vulnerables; si consideráis que debe haber unas partidas específicas para abordar esta cuestión.

Por último, en cuanto a los fondos europeos —ahora que estamos con la nueva llegada de esos fondos—, antes has dicho que el crecimiento no significa que todos vayamos a crecer exactamente igual, y lo que a mi grupo parlamentario le preocupa es que realmente las brechas se acrecienten, o sea, que el crecimiento económico aparezca, que el crecimiento laboral aparezca, pero los de abajo se sigan quedando abajo, que creo que esto es una cuestión específica. ¿Se os ha informado de si va a haber medidas específicas en políticas inclusivas de empleo, en políticas inclusivas destinadas a la pobreza, dentro de lo que son los fondos europeos?

Gracias.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, por el Grupo Plural, tiene la palabra el señor Genís Boadella.

El señor **BOADELLA ESTEVE:** Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias también al compareciente.

He visto su exposición y me interesa especialmente su valoración en relación con el ingreso mínimo vital, cómo funciona y qué valoración hace. Aprovecho para trasladarle que está el real decreto-ley, pero que no hay manera de que se adelante la tramitación de la ley y, por tanto, los grupos parlamentarios hemos presentado muchas enmiendas para mejorar este texto. Quisiera saber hasta qué punto consideran necesario que este texto se mejore o incorpore nuevas enmiendas, enmiendas nuevas que puedan salir de transaccionales, si le hacen falta ajustes en la medida en que está en marcha. Por tanto, centraría mi intervención en que nos pudiera iluminar en esta materia.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, tiene la palabra la representante del Grupo Republicano, doña María Dantas, por un tiempo de cinco minutos.

La señora **CARVALHO DANTAS:** Muchas gracias, señor presidente.

Muchísimas gracias, señor Susías. He leído el informe y es realmente escalofriante. Tengo unas cuantas preguntas que he ido apuntando, también del informe, de entrevistas suyas y basándome también en la realidad que vivimos en todo el Estado. La pobreza es un fenómeno de carácter multidimensional que tiene unas manifestaciones en la escasez o pobreza de rentas. Esto sucede cuando las personas o familias no tienen ingresos o tienen un nivel que no les permite llevar una vida digna. Yo le pregunto: si la cronificación de la pobreza está vinculada con la persistente tasa de desigualdad, señor Susías, ¿cómo se puede aceptar que el 20 % de la población con más ingresos, o sea, con ingresos más altos, multiplique por seis la renta del 20 % con los ingresos más bajos y que esa distribución sea siempre igual?

cve: DSCD-14-CO-491

El 50 % de los hogares monoparentales se ven afectados y todos los hogares en que viven niños, niñas y adolescentes tienen tasas más altas que aquellos donde hay adultos solamente. Uno de cada cinco niños migrantes que viven en España se encuentran en situación irregular. Según un informe de Save the Children y Fundación porCausa, son 147 000 niños, dato de septiembre del año pasado, que seguramente ahora son más. Y con todo lo que conlleva ese dato horrible, un 37 % de estos 147 000 niños sin papeles tienen entre 0 y 4 años y un 19 % tiene entre 5 y 9 años. Mi pregunta es: ¿el tipo y la composición de los hogares, incluyendo estos 147 000 niños, niñas y adolescentes sin papeles, son factores determinantes para el riesgo de la pobreza y exclusión? En muchas ocasiones la pobreza y la exclusión social se originan por el desempleo prolongado, los trabajos precarios, las pensiones y prestaciones muy bajas, que suelen afectar más a las mujeres en relación con la composición de la familia. Y yo pregunto cómo se está calculando el nivel de pobreza y exclusión social en la población que no existe para el Estado español, es decir, para las casi un millón de personas —porque el año pasado eran seiscientas mil, pero ahora ya son casi un millón— en condición administrativa irregular, es decir, las personas sin papeles que viven aquí, que pagan sus impuestos, porque el IVA es un impuesto, como muchos otros, pero que no existen para el Estado porque son sin papeles. ¿Cómo se puede calcular?

El Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil pone de manifiesto, entre otras cosas, las dificultades en el acceso a la vivienda. Hay una caída en la escolarización de 0 a 3 años, una etapa educativa clave para acabar con la desigualdad. En el último curso escolar, por ejemplo, se produjo una caída de la tasa de escolarización en la franja de 0 a 2 años de 5 puntos, del 41 % al 36 %. Y es que de los 4,5 millones de personas que viven en situación de pobreza severa en España, el 14,1 son niñas, niños y adolescentes que viven en esa situación. Y yo pregunto: ¿se está dando una adecuada respuesta desde la gestión pedagógica de estos centros o, por el contrario, aumenta las desigualdades?

Para acabar me gustaría hacer dos preguntas —sin texto, solo preguntas—. En primer lugar, ¿cuáles creen que son las problemáticas que en el presente se plantean en la sociedad y que agravan la pobreza y la exclusión social? En segundo lugar y mi última pregunta: desde su punto de vista, ¿qué carencias sociales se encuentran en la actualidad que aumentan la pobreza y la exclusión social?

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Gracias.

A continuación, tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, su portavoz Marisa Saavedra.

La señora **SAAVEDRA MUÑOZ:** *Gràcies, president.*

Muchas gracias, señor Susías. Gracias por su aportación, por su comparecencia, también por el trabajo de la entidad a la que representa. Ha sido muy interesante la aportación. Ha sido necesariamente muy breve el análisis que ha hecho, pero nos interesa especialmente esta afirmación, que efectivamente compartimos, de que el mero crecimiento no reduce la pobreza. Es un mantra esto de que con el crecimiento económico nos llegará a todos el bienestar y habrá igualdad. Efectivamente, son necesarias políticas con esa intención, específicas para acabar con la desigualdad y la pobreza. Usted ha hablado también de los datos de antes de esta situación. Ahora estamos en una situación realmente dramática, de crisis, después de una pandemia terrible, una situación de crisis social y económica, pero venimos de un Estado del bienestar que ya esta pandemia ha encontrado muy debilitado. Venimos de una crisis financiera anterior, que se abordó con unas políticas que favorecieron a las élites y que, en definitiva, se tradujeron en recortes, recortes de derechos sociales, recortes en servicios públicos, recortes en prestaciones, en sanidad, en educación, etcétera; una situación dramática. El relator de la ONU ya en 2019 denunció una situación terrible de falta de protección social en la cuarta economía del euro.

Este Gobierno de coalición, desde luego, inició su andadura con la intención de afrontar esta situación de desigualdad y de avanzar en esa consolidación del bienestar social y del Estado del bienestar social. Ha debido afrontar esta pandemia horrible. Se ha hecho, desde luego, con unos criterios bastante distintos a la gestión de la crisis financiera; se ha intentado. Ha habido realmente una inversión histórica en cuanto al fortalecimiento del Estado del bienestar, de los servicios sociales y de lo que se ha venido a llamar el escudo social, siempre insuficiente para la realidad que estamos viviendo, con los ERTE, subsidios extraordinarios, atención a diferentes colectivos vulnerables y garantía de algunos suministros, etcétera. Se ha intentado gestionar así, con toda la dificultad y la falta también de recursos, y los presupuestos de 2020 también han supuesto una inversión social histórica en este país intentando atender a toda esta

cve: DSCD-14-CO-491

situación. La intención es que los fondos europeos también sirvan para este fortalecimiento del Estado del bienestar y para generar una mayor igualdad. En esto estamos trabajando.

Hablando de nuevos derechos que también se han intentado impulsar por este Gobierno de coalición, está el ingreso mínimo vital. Me interesaría mucho, si pudiera, que abundara un poquito más en cómo mejorar esta prestación. Esta prestación es nueva en este país, pero, desde luego, es insuficiente, su tramitación es prolija, es deficiente y no está llegando a las personas que lo necesitan, por lo que en Unidas Podemos estamos trabajando con propuestas claras de cara a que se agilice su tramitación y llegue a las personas que lo necesitan.

Está pendiente la ley de familias. Usted ha hablado también de esa diversidad de las familias monoparentales que padecen especialmente la situación de pobreza. Esperemos que esta nueva ley ayude a que todo esto vaya mejorando. La prestación universal por crianza en la que se está trabajando —me gustaría también saber su opinión—sin duda es imprescindible.

Ha mencionado usted la vivienda. Nos importa muchísimo y estamos trabajando en el seno del Gobierno de coalición por esta ley de vivienda que estaba en el acuerdo de gobierno y que es imprescindible en un país donde muchísimas personas tienen dificultades para acceder a una vivienda o son expulsadas de ella porque son objeto de especulación. Está también la cuestión del trabajo digno frente a esa precariedad, la pobreza laboral que usted ha mencionado. Nos importa muchísimo, y es muy importante, avanzar en un trabajo en condiciones dignas y también en unas pensiones que realmente garanticen una vida digna mejorando las pensiones mínimas, que son realmente de miseria en nuestro país.

Asimismo, me gustaría oír alguna aportación suya en relación con la fiscalidad justa. En Unidas Podemos insistimos mucho en esto. Ahora de cara a estos nuevos presupuestos queremos avanzar en justicia fiscal; es importantísimo. La Constitución dice muy claramente que debe pagar más quien más tiene. Esto no es una realidad en nuestro país y sin justicia fiscal realmente es imposible avanzar en estas políticas que necesitamos como país.

El señor **PRESIDENTE:** Se le ha terminado el tiempo.

La señora **SAAVEDRA MUÑOZ:** Gracias por su aportación y esperamos sus respuestas.

El señor **PRESIDENTE:** Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario VOX, Georgina Trías.

La señora **TRÍAS GIL:** Buenas tardes.

Muchas gracias por su comparecencia. Cuando compareció en esta Cámara en el mes de junio de 2020, ante la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica, hizo varias afirmaciones sobre las cuales me gustaría preguntarle para que nos comente la evolución de esas materias en el tiempo que ha transcurrido, dado que en el informe «El paisaje del abandono» no se incluyen las cifras actualizadas a fecha de hoy.

En primer lugar, habló de un aumento del coste de los alimentos y productos del hogar, que se había producido tanto a raíz de la crisis de 2008 como de la COVID-19; dicho aumento continúa produciéndose a día de hoy. ¿Qué datos recientes maneja al respecto? ¿Qué medidas cree que sería necesario acometer para revertir dicha tendencia?

En segundo lugar, quisiera preguntarle qué consideración hace usted de la situación de pobreza energética que atraviesa España y que no ha hecho más que aumentar peligrosamente a raíz de las últimas modificaciones legislativas en materia de la factura eléctrica; en su opinión, cómo podrían ayudar más los poderes públicos a los españoles que sufren esta clase de pobreza y también nos gustaría saber sí han hecho previsión de las familias susceptibles de entrar en pobreza severa por esta causa.

En tercer lugar, habló también usted en 2020 de que muchas personas vivían normalmente y ahora están saliendo a recibir bolsas de alimentos. ¿Conoce su organización las cifras reales de las colas del hambre que se han producido durante la pandemia en España? ¿Cuáles cree que han sido las causas del aumento y del mantenimiento durante meses de esas denominadas colas del hambre?

También mencionó en esa comparecencia que estamos presenciando la revalorización social del trabajo del cuidado y de los servicios básicos, y añadió que con demasiada frecuencia se ignora, se subestima y está mal pagado. En nuestro grupo parlamentario precisamente trabajamos por impulsar el reconocimiento tanto por parte de la sociedad como de los poderes públicos de esta clase de trabajos. ¿Qué medidas propone su organización para que los trabajos de cuidados en el hogar sean oportunamente valorados y recompensados por parte de la sociedad y de los poderes públicos? ¿Le parecería adecuado,

cve: DSCD-14-CO-491

por ejemplo, que el Estado cotizase por esas personas, dado que la labor que realizan es cuantificable y supone sin duda una aportación al producto interior bruto?

Por otro lado, imagino que estará usted al corriente de la trágica situación que se experimentó en las residencias de ancianos y centros sociosanitarios españoles durante los meses más aciagos de la crisis del COVID-19, y dado que la lucha contra la pobreza y la exclusión social son dos de las funciones de la entidad que preside, queríamos preguntarle si no considera usted que el trato que los poderes públicos dieron a los ancianos nos transmite que en España son víctimas de cierta exclusión social. Me refiero concretamente a cómo se los relegó a una muerte segura en las residencias e impidió en muchos casos sus traslados a hospitales, así como las visitas de familiares durante meses en dichas residencias. También me gustaría conocer de qué modo entiende que las políticas públicas deberían impulsar el respeto a la dignidad y el valor que tiene toda persona anciana.

Respecto de las diferencias territoriales y de la desigualdad territorial ha comentado un dato, que en 2008 había 3 400 000 personas en España en pobreza severa y que han aumentado 1 100 000 más en 2020. Según su opinión, la única manera de solucionar esto es con políticas directas. La pregunta es si estas políticas directas deberían hacerse a nivel nacional; una directiva clara, concisa, concreta, que deban aplicar todas las comunidades autónomas para acabar con la desigualdad que usted tan bien ha expuesto a lo largo de la comparecencia.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario Popular su portavoz Alicia García.

La señora **GARCÍA RODRÍGUEZ:** Buenas tardes.

Muchas gracias, señor Susías, por su exposición, y por el informe de sesenta y ocho páginas, que me he leído. Sin duda, este informe desmonta la recuperación justa porque indica que millones de españoles se han quedado atrás. Yo saco dos conclusiones: la primera, que es una recuperación injusta, que nunca es para todos igual, como dicen en el informe; la segunda conclusión es que en España hay más paro, más pobreza y más desigualdad. Muchas personas quieren trabajar y no pueden; tenemos más paro: 268 000 parados más, 272 000 trabajadores en ERTE, 223 000 autónomos en cese de actividad más que en agosto de 2019. Tenemos más desigualdad, usted daba el dato Arope: 26,4 %, dato del 2019, sin pandemia, que es la primera vez que aumenta desde 2014; más pobreza, un 7 % de personas sufren carencia material severa frente al 4,7 % del año anterior. Además, hay dos millones de mujeres en paro y tenemos 245 000 jóvenes en paro y la segunda tasa más alta de Europa, un 35 %. Con todo esto, a la clase media se le han subido impuestos, se le ha triplicado el precio de la luz y se le ha encarecido la cesta de la compra. Por tanto, más pobreza y más desigualdad, como dice el informe. La pobreza severa ha pasado de un 4,7 al 7 %, que supone un 49 % más, es decir, 1 100 000 personas más; son muchas personas las que han quedado atrás. Yo le pregunto si considera que estos datos son una recuperación justa.

Me voy a centrar en tres asuntos: la luz, el ingreso mínimo vital y la situación de las familias con hijos. En el informe, usted dice que en 2020 un 10,9 % de las familias no pude permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada frente al 7,6 % de 2019; la luz ha subido un 200 %, los carburantes están un 25 % más caros, la inflación un 4 %. Esto es inasumible, es insoportable para la mayoría de las familias, pero para las familias en pobreza severa es terrible. Ustedes dicen en su informe que la principal dificultad de las personas en pobreza severa es escoger entre comida y calor, entre cultura y pañales, entre ordenador y zapatos. ¿Será recuperación justa escoger entre comer o calor? ¿Entre encender la luz o poner velas? ¿O entre encender la calefacción o abrigarse con una manta? El 68,3 % de las personas en pobreza severa vive al día, lo dice en su informe, y no tiene capacidad de hacer frente a un gasto inesperado. Le pregunto si la subida de la luz un 200 % es un gasto inesperado. ¿Cómo valora EAPN esta subida de la luz y cómo afectará la subida de la energía a estas familias? Viene el invierno y nos preocupa.

En su informe, además de incidir nuevamente en las familias monoparentales, también se dice que la pobreza se incrementa sustancialmente a medida que asciende el número de hijos en la familia. El 27 % de las personas que viven en hogares de familias numerosas están en pobreza severa, cifra que multiplica por tres los datos registrados en el resto de hogares. Yo me pregunto y le pregunto qué opina sobre la eliminación de la prestación por hijo a cargo sin o con discapacidad inferior al 33 %; hay muchas familias en pobreza moderada, como bien sabe; qué opina sobre el complemento de maternidad a las pensiones, que ha quedado limitado a un máximo de cuatro hijos; qué valoración hace sobre la limitación por número

cve: DSCD-14-CO-491

de hijos como en la prestación por desempleo, donde cuenta lo mismo tener dos hijos que cuatro, o en los ERTE, donde lo máximo a cobrar son 1400 euros, con dos o con cinco hijos. En cuanto al ingreso mínimo vital, los datos están ahí: son 330 000 prestaciones concebidas, cuando el objetivo del Gobierno eran 850 000 hogares y 2,3 millones de personas. Yo no sé si es recuperación justa —se lo pregunto a usted— que solo llegue a un tercio de las personas que el propio Gobierno se comprometió. Es verdad que el ministro se enfada y se enfadó ayer cuando le hablábamos de fiasco, pero consideramos que la medida estrella que nosotros apoyamos se ha estrellado. Nació para combatir la pobreza severa y resulta que se ha incrementado un 49 %; espero que, al menos, haya prevenido el riesgo de la pobreza y de la exclusión social.

Le pregunto también si cree que las comunidades autónomas están en condiciones de modificar normativamente sus rentas sin conocer el texto final normativo del ingreso mínimo vital por el bloqueo parlamentario, cómo valora que haya una comunidad autónoma que ya haya anunciado eliminar su renta mínima o, por ejemplo, qué ha fallado para que tres de cada cuatro peticiones estén siendo rechazadas. Y qué opinión le merece, dado que nosotros pensamos que el ingreso mínimo vital tiene que estar vinculado al empleo, que aún no se hayan desarrollado reglamentariamente los itinerarios de inclusión. **(Aplausos).**

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista su portavoz Fuensanta Lima.

La señora **LIMA CID:** Gracias, señor presidente.

Bienvenido, señor Susías, y enhorabuena por la gran labor que hace en torno a esos países que actúan luchando contra pobreza y la exclusión. Todos y todas deberíamos perseguir, y lo digo señorías para todos y todas, en estos momentos una recuperación inclusiva para una vida digna de las personas, dejando a un lado cualquier otro interés. Ahí lo dejo. Decía Maya Angelou que la dignidad significa que me merezco el mejor tratamiento que pueda recibir. Por tanto, debemos ser capaces de gestionar políticas que eviten a las personas la constante necesidad de elegir: entre pagar el alquiler o su hipoteca, entre comprar los medicamentos necesarios, comer carne o pescado dos veces a la semana, comprar el material escolar, pagar el bono del transporte público, algo que afecta primordialmente a nuestros menores de 18 años, como usted ha dicho, a las familias con todos sus miembros en paro, a las familias monoparentales, incisivamente a las familias monoparentales, a las personas que incluso trabajando tienen empleo precario y a nuestros mayores. Tomando como marco la Estrategia nacional de prevención y lucha contra la pobreza y la exclusión para los años 2019-2023 que tiene como antecedente, como usted ha dicho, la Estrategia europea 2020 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, quiero fijarme en dos primordiales, que deben ser nuestra lucha constante: los objetivos 1 y 10, que plasman poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo velando por la igualdad territorial. Ese debe ser el fin de todos los grupos políticos. Arrastramos una situación acentuada de la crisis económica de 2008, no nos olvidemos, en la cual la desigualdad se incrementó propiciada por las políticas austericidas, abandonando a las personas más vulnerables a su suerte. Pese a los datos aportados, las medidas puestas en marcha a nivel estatal y europeo han sido sobre la base de fortalecer en este caso en esta crisis pandémica y también económica el Estado del bienestar como pilar fundamental y en poner a las personas en el centro de nuestras políticas, pero somos conscientes de que queda muchísimo por hacer. En este plan se marcaron cuatro ejes fundamentales, como ustedes saben: combatir la pobreza, inversión social en las personas, protección social ante los riesgos del ciclo vital y la eficacia y la eficiencia de las políticas. Esa es la línea que marca este Gobierno de progreso. De los temas que resalta, hablaba que nuestra hoja de ruta para ir contra la pobreza sería asegurar unos ingresos mínimos, actualizar el Iprem, mejores prestaciones y subsidios, garantizar la sostenibilidad del sistema público de pensiones o subir el salario mínimo interprofesional, en este caso, como aumentar las becas, la conciliación, la universalidad de la sanidad o una vivienda digna, la dependencia y los suministros básicos. Resalto unos pocos. Nosotros, en representación del grupo que sustenta al Gobierno, vamos a rendir cuentas, que es a lo que nos debemos los poderes públicos en este caso.

Se ha puesto en marcha un Alto Comisionado para la Lucha contra la Pobreza Infantil para planificar y coordinar acciones contra pobreza infantil; se han puesto en marcha más plazas escolares nuevas de 0 a 3 años para facilitar el acceso a los colectivos más desfavorecidos; más becas y ayudas al estudio para asegurar que ningún joven ni ninguna joven deje de estudiar por falta de recursos; la Ley de

cve: DSCD-14-CO-491

protección a la infancia y la adolescencia y el ingreso mínimo vital. Sí, no hemos llegado, somos honestos, a lo que queríamos llegar, pero estamos en ello. Hemos llegado a 800 000 personas, a 330 000 familias, 330 000 más que con el Partido Popular, porque el ingreso mínimo vital no lo puso en marcha. **(Aplausos).** El 70 % con menores a cargo y el 28 % monoparentales. Hay previstas mejoras para el 2022, en el sentido de que se pueda complementar una ayuda a menores que sustituya las prestaciones por hijo para asegurar que los recursos lleguen realmente a las familias con niños, además de meter medidas de inserción laboral. Eso lo ha dicho el ministro para que se pongan al día aquellos y aquellas que han intervenido por parte de otros grupos políticos. Además, se han revalorizado las pensiones —no sé si ustedes han estado en el Pleno de hoy— para que nuestros mayores tengan un poder adquisitivo digno al nivel de vida; se ha actualizado el Iprem; se ha subido el salario mínimo interprofesional a 965 euros; se han prorrogado los ERTE hasta finales de febrero; se ha puesto en marcha la Lomloe con un programa esencial como es el PROA+ y de lucha contra la segregación escolar o la nueva ley de Formación Profesional, que incrementará el volumen de jóvenes con cualificaciones intermedias; importantes partidas para reducir la brecha digital en las escuelas y sobre todo en los Presupuestos Generales de 2021 —le preguntaría al Partido Popular si lo apoyó en su momento—; el Plan Estatal de Vivienda, con respecto a poner a disposición de los colectivos más vulnerables los pisos de la Sareb; apostar por la rehabilitación; medidas durante el estado de alarma para evitar desahucios; o el Plan de empleo juvenil que se quiere hacer con los fondos a nivel europeo; o la puesta en marcha del bono social eléctrico, la garantía de suministro de energía eléctrica y derivados del petróleo, gas y agua.

El señor **PRESIDENTE:** Se le ha terminado el tiempo.

La señora **LIMA CID:** Termino, presidente.

Es cierto, nos queda el 9,5 %, 4,5 millones de personas de las que no nos olvidamos, y solo le hacemos una pregunta: ¿cómo podríamos implementar todas estas medidas para ayudar a las personas, que al final es a lo que nos debemos?

Gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** Se ha pasado once segundos.

A continuación, le voy a pedir casi un imposible. Tiene diez minutos para contestar todo lo que se le ha planteado.

El señor **PRESIDENTE DE EAPN, RED EUROPEA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL, EUROPEAN ANTI POVERTY NETWORK** (Susías Rodado): Diez minutos para contestar lo que pueda **(risas),** porque es imposible contestar a todo. Les doy las gracias porque han planteado algunas cuestiones que me parecen de alto calado y, por tanto, agradezco las intervenciones y el interés mostrado en ellas.

Con carácter general, prácticamente todos han tocado el ingreso mínimo vital; por tanto, daré una respuesta única en ese sentido. En la EAPN creemos que el ingreso mínimo vital es el mayor avance social que se puede haber creado desde la aprobación de la Ley de la dependencia, de la promoción de la autonomía personal. Es más, creo que es un elemento tan esencial que cambia el concepto de derecho ciudadano. Por tanto, para nosotros es algo muy querido. Esto hace que también nos preocupe mucho lo que está ocurriendo, cómo no está llegando a todo el mundo al que debería estar llegando en estos momentos. Nos preocupan las trabas administrativas que se están dando. Esto no es solamente una cuestión de voluntad política, también es una cuestión del instrumento administrativo que lo está llevando a cabo, que tampoco está habituado a ello. Lo digo con todas las consecuencias en este aspecto. Nosotros defendíamos que fuese una prestación de la Seguridad Social desde el primer momento y creemos que es lo más adecuado, pero esta es una prestación distinta a la que habitualmente tiene delante la Seguridad Social. Es verdad que se está poniendo en marcha en muy poquito tiempo. Pues entonces habrá que hacer un mayor esfuerzo para que funcione antes y mejor. Es verdad que se han sugerido muchas cosas que se pueden solucionar. Hay un elemento importante, y sé que no estaba en la voluntad de los políticos, yo creo que de ninguno de los grupos que apoyaron el ingreso mínimo vital, incluso de quien se abstuvo, porque nadie votó en contra. Por tanto, ahí tengo que decir que me satisfizo bastante el resultado de esa votación. Pero da la sensación, cuando hemos visto la mecánica, de que muchas veces a las personas pobres se las supone como alguien que viene a asaltar las arcas virginales del Estado, y no es así. La ley de ingreso mínimo vital, que se debe tramitar cuanto antes —debe tener elementos de mejora, eso lo

cve: DSCD-14-CO-491

tenemos muy claro—, debe estar pensada esencialmente para solucionar el problema que debe abordar y, por supuesto, si posteriormente encontramos que hay fallos, corregirlos, pero lo primero atender a las personas, lo segundo corregir y, si ha habido errores, habrá que corregirlos, porque puede haber errores, es normal, lo que no podemos hacer es, para no cometer un error, dejar a miles de familias sin recibir la prestación.

Sobre la intensidad, esto tiene que ver también con lo que estábamos comentando, con los mecanismos de acreditación y demás de la renta. Por tanto, ahí también habrá que tomar algunas medidas, hemos hecho aportaciones y esperemos que sufra un proceso de mejora. También hay que reconocer una cuestión. Es verdad que en algunas comunidades autónomas el ingreso mínimo vital no ha llegado a los retos que tenía —estamos hablando de País Vasco, Navarra, etcétera—, pero en otras muchas comunidades autónomas el ingreso mínimo vital, no funcionando, ya está muy por encima de donde estaban las comunidades autónomas que lo tenían en marcha. Eso también hay que decirlo. Cuando hablamos del tema de los territorios en España hablando de políticas generales tenemos que tener mucho cuidado porque no todo afecta de la misma manera a todo el territorio ni todas las comunidades autónomas están en el mismo punto de partida. Por tanto, con esto tenemos que tener cuidado. Hay comunidades autónomas, como la mía, donde el ingreso mínimo vital está sustituyendo mucho más lo que teníamos y en otras, como Andalucía, no. Es verdad, pero eso no quiere decir que no haya que mejorar.

Desde luego, también son importantes los mecanismos de relación con las comunidades autónomas, sobre todo para evitar que queden personas que deberían tener el derecho y que no lo tienen tal como está regulado. Tenemos que regular esa interrelación entre las prestaciones de las comunidades autónomas y las del Estado, y cuidado, porque por un lado el Estado no debe hacer imposibles que provoquen que la comunidad autónoma verdaderamente no pueda actuar, pero también a las comunidades autónomas hay que pedirles que no pongan condiciones imposibles, además viendo cómo está funcionando la cosa, que hagan que muchos ciudadanos se queden sin poder acceder a ningún tipo de prestación, ni a la propia ni a la del Estado. Por tanto, es necesario tener un mayor trabajo en común, y ahí las entidades sociales nos prestamos totalmente a colaborar muy mucho.

Si el ingreso mínimo vital funciona, y funciona bien —y esperemos que en lo que queda de año se vaya corrigiendo y salga esa ley que permita corregirlo—, si se pone en marcha el reglamento que lo tiene que desarrollar con la complementariedad con el empleo, que eso sería otro elemento que ayudaría a que esas bajas percepciones quedasen complementadas con la percepción del empleo y demás, estaríamos funcionando, pero son demasiados condicionantes, tenemos que actuar, y eso les toca a ustedes. Nosotros lo estamos reclamando, se lo reclamamos, necesitamos un ngreso mínimo vital que funcione, porque actuará de manera decisiva sobre la pobreza severa. Es más, ahora estamos centrados en pedir que funcione y funcione correctamente, pero ya les aviso, lo que vamos a pedir es que el ingreso mínimo vital esté por encima del umbral de pobreza severa, porque si queremos luchar contra la pobreza severa debería estar por encima del umbral de pobreza severa. Eso con carácter general sobre el ingreso mínimo vital. Seguro que me dejo alguna cosa por medio.

Hablando de la COVID, los datos del informe de pobreza severa, los de rentas, tienen que ver con el año 2019, pero todo lo que se dice de privación material severa y de vivienda ya contempla el impacto de la COVID. Lo que he querido dar a entender antes —a lo mejor no he sido muy claro— es que si la Unión Europea, los Gobiernos nacionales, en el caso del Gobierno de España, y los Gobiernos autónomos hubiesen actuado de la misma manera que en la crisis anterior, estaríamos en una situación de catástrofe. Afortunadamente, todos los Gobiernos de la Unión Europea, la Unión Europea y todos los Gobiernos autonómicos han actuado de una manera distinta. Se ha visto que no se podía hacer lo que se hizo la vez anterior porque, si no, estaríamos en una situación peor. Y de ahí que el llamado escudo social, como lo ha llamado el Gobierno, verdaderamente haya tenido unos impactos importantes. También hay que decir que ha habido ERTE que se han tardado mucho tiempo en cobrar y han generado determinado tipo de tensiones y demás, pero estos escudos sociales —estamos hablando de pobreza severa— muchas veces no llegan a los que están en situaciones de irregularidad y ahí se nos crean unos grandes problemas. No estoy hablando ya de irregularidad administrativa de la persona, sino de personas que están trabajando en economía sumergida, y a estos no les ha llegado determinadas protecciones. Ahí tenemos muchas personas que han necesitado salir directamente a conseguir alimentos por medio de lo que ha sido la voluntad y la acción de la ciudadanía, a la cual yo aplaudo cómo ha actuado y cómo ha respondido, pero en un país como este sus ciudadanos no deberían estar a expensas de lo que los vecinos puedan

cve: DSCD-14-CO-491

organizar, y vuelvo a decir que aplaudo la organización de los vecinos, sino que tendríamos que tener un Estado del bienestar que nos permitiese afrontarlo, porque lo que ha pasado con la COVID —lo he dicho varias veces en los últimos meses y lo estoy diciendo cada vez más— es que nos encerraron a todos en nuestras casas y salieron nuestras vergüenzas sociales a la calle y dejaron muy en evidencia cómo teníamos el sistema de protección social en este país, muy deteriorado y en una situación de mucha debilidad. Por tanto, nadie se expone a una cola del hambre por gusto, no hay nadie que haga eso. Por lo tanto, tiene que haber un estado de necesidad muy alto para que ocurran estas cosas. Los mecanismos no están funcionando. Y ya he dicho antes que no es solamente una cuestión de servicios sociales —ya sé que esta es la Comisión de Derechos Sociales y Discapacidad—, es también una cuestión de políticas económicas. La pobreza tiene que ver con la política económica. Si tenemos claro que la riqueza es cuestión de la política económica, la pobreza tiene que ver también con la política económica.

Y, sí, hay una relación entre pobreza y desigualdad, y eso es importante. Pero tengamos cuidado con esto, porque muchas veces se sacan cosas nuevas para preocuparnos por ellas y no preocuparnos de la pobreza. La pobreza tiene un problema: es inmediata, día a día, minuto a minuto, segundo a segundo, permanentemente, las veinticuatro horas del día. A una persona en situación de pobreza —¡ojo!, que parto de la idea de desigualdad— no se le considera desigual, se le considera pobre, se considera que no tiene para comer, que no tiene para pagar la luz, que no tiene para dar nada a sus hijos. Se necesitan medidas ya. Después podemos debatir todas y todos los que estamos aquí sobre las reformas estructurales a medio y largo plazo, aguantar diez años debatiendo si es mejor un sistema de rentas mínimas o un sistema de rentas básicas y si nos parece mejor que las políticas de empleo tengan que ser así o tengan que ser de otra manera. Pero la gente que está en la pobreza no puede aguantar. Todos podemos también aguantar perfectamente veinte años debatiendo sobre la desigualdad y cómo afrontarla. Pero la gente que está en la pobreza no aguanta, necesita medidas específicas ya. La pobreza está en el día a día, minuto a minuto.

Los niveles de desigualdad también tienen que ver con los sistemas redistributivos. Saben ustedes que la recaudación fiscal en España en estos momentos es, como mínimo, un 5 % menor que la de los países de su entorno, y esto también tiene que ver con los niveles de desigualdad. Hablar permanentemente de gasto pero no hablar de ingresos es política ficción, es pensamiento mágico. Tenemos que actuar sobre nuestro sistema fiscal y, sobre todo, luchar contra la evasión fiscal, la elusión fiscal, y la economía sumergida, porque es algo que perjudica, por ejemplo, a los empresarios honrados que cumplen con sus obligaciones, porque los que están en la economía sumergida están compitiendo de una manera desleal. Por lo tanto, protejamos nuestra economía luchando contra la economía sumergida y contra todo esto.

Me van diciendo que tengo que ir terminando. Me resulta difícil poder responder a un determinado número de preguntas que han sido muy importantes. Se ha dicho —perdónenme que vuelva a una cosa del ingreso mínimo vital— que necesitamos cuanto antes la ley y el reglamento para poder ejecutarlo. También necesitamos que se pongan en marcha los planes de inclusión que están vinculados al Ministerio de Inclusión —de hecho, ya estamos trabajando con el ministerio—, y que se activen cuanto antes para evitar que duerman el sueño de los justos.

Es cierto que se ha avanzado en derechos, pero tenemos que materializarlos, y esto muchas veces tiene que ver también con el acceso a los mismos y con los recursos económicos. Si queremos afrontar la pobreza en las familias monoparentales, en las familias numerosas, etcétera —no puedo entrar a explicar en detalle lo que me han planteado algunos portavoces—, necesitamos políticas de familia que sean mucho más intensas de lo que han sido hasta ahora. La prestación por crianza nos parece una prestación necesaria y positiva, pero no tiene que estar vinculada solo a las situaciones de pobreza extrema, sino ser más generalista, para todas las familias, aunque la gente que esté vinculada al ingreso mínimo vital tenga también este apoyo específico. Tenemos que tener una política de prestación por hijo, de prestación por crianza, etcétera, que sea mucho más amplia y mucho más distributiva.

Respecto al tema de la vivienda, hay dos temas que no puedo dejar de mencionar, aunque sé que estoy mal de tiempo. La pobreza energética. A nosotros no nos han gustado nunca los apellidos de la pobreza —Alicia me ha oído decirlo muchas veces—, pero, para poder entendernos, tenemos que hablar en esos términos. Miren ustedes, en estos momentos hay que tomar decisiones rápidas, porque lo que está ocurriendo lo está sufriendo día a día, como he dicho antes, la ciudadanía. Tenemos un problema estructural y tendrán ustedes que regularlo. El Congreso de los Diputados y el Gobierno tendrán que tomarse el tiempo que necesiten, pero para ciertas cosas la gente necesita una solución rápida. No podemos vincularlo a ningún tipo de prestación especial ni a nada por el estilo.

cve: DSCD-14-CO-491

Entendemos que, por ejemplo, el bono social ha funcionado; fue mejorado, muy mejorado, y ahora necesita volver a ser mejorado. La electricidad ha subido, el suministro energético ha subido, por tanto las bonificaciones se tendrán que subir en la misma proporción, como mínimo, y llegaríamos ya a más de tres millones de personas. No tendríamos que andar creando nuevos procedimientos ni tendrían que volver a hacer instancias; tampoco se andaría mareando a la gente demostrando otra vez que es pobre. Tenemos muchas personas en pobreza, pero no les faltan papeles, porque tienen que demostrar mil veces al día que son pobres. Por lo tanto, cojamos el bono social y donde pone bonificación del 25 % que ponga del 50 o del 60 y donde pone del 40 que ponga del 80 —sé que estoy siendo simple—, porque la situación es muy complicada. Hay que llegar directamente, y se puede hacer así ya. Háganlo. Tienen la capacidad. Se tiene la capacidad, se puede hacer, y están localizados, no hay que buscarlos. ¿Se nos va a quedar gente fuera? Sí, pero si no inventemos un mecanismo se va a quedar muchísima más gente fuera.

El señor **PRESIDENTE:** Me cuesta decírselo, pero ha de terminar.

El señor **PRESIDENTE DE EAPN, RED EUROPEA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL, EUROPEAN ANTI POVERTY NETWORK** (Susías Rodado): La verdad es que quedan muchas cosas que me hubiese gustado abordar.

Es muy necesaria una ley de vivienda y también un plan de vivienda que contemple el tema de las personas sin hogar y que contemple el tema de los asentamientos. Aunque sé que se estaba trabajando en ello, es necesario, es urgente. Tenemos que tener una ley en este país que por una vez en democracia se contemple la vivienda como un derecho de ciudadanía, como una política inclusiva. En este país se han construido muchas cosas, incluso viviendas si daban beneficios, y ahora lo importante es tener viviendas para que la gente pueda vivir en ellas, y no todo el mundo tiene la misma capacidad de renta. Por lo tanto, tenemos que actuar sobre ello.

Han hecho referencia algunos portavoces a la subida del coste de la vida. Para las personas en situación de mayor vulnerabilidad, en pobreza severa, el coste de la vida sube mucho más que un 4 o un 5 % que dicen que sube la cesta de la compra.

Muchas gracias y disculpe, señor presidente. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** No se preocupe.

Si alguno de los portavoces quiere alguna aclaración o decir algo tiene medio minuto o un minuto. Iré diciendo los nombres. ¿Sara Giménez? **(Asentimiento).**

La señora **GIMÉNEZ GIMÉNEZ:** Simplemente para decir que, como hay muchos temas en los que continuar trabajando y muchos frentes abiertos, el Grupo Parlamentario Ciudadanos se pone a disposición de la EAPN. También quiero agradecer el trabajo que realizan y su intervención.

El señor **PRESIDENTE:** ¿Genís Boadella? **(Denegación).** ¿María Dantas? **(Asentimiento).**

La señora **CARVALHO DANTAS:** Simplemente, quisiera agradecer la comparecencia y el informe.

El señor **PRESIDENTE:** ¿Marisa Saavedra? **(Denegación).** ¿Georgina Trías? **(Denegación).** ¿Alicia García? **(Asentimiento).**

La señora **GARCÍA RODRÍGUEZ:** Es que, como nos ha cortado los tiempos, no pude hacer referencia al tema de la desigualdad territorial.

El señor **PRESIDENTE:** Tiene un minuto.

La señora **GARCÍA RODRÍGUEZ:** Hay tres comunidades autónomas, Canarias, Valencia y Asturias, que tienen los porcentajes más altos de pobreza severa, entre el 12 y el 16 %. Según el informe, la tasa de pobreza severa se ha incrementado en ocho regiones, en las que hay 583 000 personas nuevas en pobreza severa, y estas tres comunidades autónomas absorben el 86 % de las 583 000 personas nuevas en pobreza severa. Le pregunto qué carencias ha detectado EAPN en las tres comunidades autónomas con esta tasa de pobreza severa más alta.

El informe dice que se ha reducido en otras nueve, donde casi cuatrocientas mil personas han salido de la pobreza severa. Poco se habla hoy aquí de la Comunidad de Madrid, que ha conseguido junto con

cve: DSCD-14-CO-491

Andalucía sacar de la pobreza a más de trescientas mil personas de esas cuatrocientas mil. La Comunidad de Madrid tiene una de las tasas más bajas de pobreza severa con un 5,9, y conseguir sacar a cincuenta mil personas de la pobreza severa es un logro. No voy a recordar quién gobierna, dónde ni cómo, pero le pregunto por qué el mapa de la pobreza severa en España es tan desigual.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE:** ¿Fuensanta Lima?

La señora **LIMA CID:** Para reiterar nuestro agradecimiento y decirle que aquí nos tiene para trabajar. También para hacer la siguiente una reflexión a todos los compañeros y compañeras de Comisión. Las personas nos están esperando y solo cabe que sumemos todos los esfuerzos —hay temas con los que no se puede hacer mala praxis política—para sacar a esas personas de la cuneta.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Señor compareciente.

El señor **PRESIDENTE DE EAPN, RED EUROPEA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL, EUROPEAN ANTI POVERTY NETWORK** (Susías Rodado): Muchas gracias a todas y todos.

La desigualdad territorial en España es grave. Es cierto que la pobreza severa varía y que la pobreza relativa, si hacemos una raya, varía de Madrid hacia el norte y de Madrid hacia el sur también. Pero si cogemos segmentos, vemos situaciones peculiares. Por ejemplo, si cogemos las pensiones no contributivas y actuamos sobre ellas, estaríamos actuando sobre Asturias, Andalucía, Murcia, Extremadura y demás. O sea, hay determinados elementos que actúan dentro de la pobreza y cada comunidad autónoma tiene sus características, y dependiendo de cómo se haya actuado sobre esos elementos en un momento dado una comunidad autónoma mejora o no. Con carácter general, eso es lo que pasa con la pobreza, pero en pobreza severa es verdad que hay que segmentar mucho más y ser mucho más fino, como usted también apuntaba.

Finalizo diciéndoles que yo soy simplemente el presidente de la Red de lucha contra la pobreza y la exclusión social y que represento a las entidades que están dentro de la red. Por tanto, yo no represento a las personas en pobreza en España. A las personas en pobreza en España las representan ustedes. Ocúpense de ellas.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias por su exposición y sus explicaciones. La verdad es que se le entiende absolutamente todo.

Gracias.

— DEL SEÑOR CARRASCAL RUEDA (EN REPRESENTACIÓN DE NEUROALIANZA), PARA INFORMAR SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 219/000525).

El señor **PRESIDENTE:** Vamos a iniciar la segunda comparecencia de hoy. Doy la bienvenida en nombre de toda la Comisión a don Pedro Carrascal Rueda, que está aquí en representación de Neuroalianza para informar sobre la situación de las personas con enfermedades neurodegenerativas. Ha sido invitado por el Grupo Parlamentario Popular. El señor Carrascal nos ha enviado unas hojas muy pedagógicas, que supongo que nos explicará también. Tiene usted quince minutos para llegar hasta la pregunta con la que terminan esas hojas.

Tiene usted la palabra.

El señor **CARRASCAL RUEDA** (representante de Neuroalianza): Muchas gracias por la invitación y gracias por su tiempo.

Es el guión de mi intervención, y seguro que van a ser muy enriquecedoras sus preguntas y el debate posterior a esta intervención.

Primero, me gustaría presentarme. Soy el director de Esclerosis Múltiple España, una de las cinco organizaciones que en el año 2012 constituimos la Neuroalianza. La Neuroalianza es una organización

cve: DSCD-14-CO-491

paraguas, que aglutina alzhéimer, párkinson, neuromusculares, ELA y esclerosis múltiple. Uno de los objetivos de la Neuroalianza, además de la divulgación de las enfermedades neurodegenerativas y todo el futuro común y el problema que supone para nuestra sociedad todo el desafío del cerebro, era también la falta de protección social y el desamparo que teníamos ante el diagnóstico de enfermedades que progresaban y que no tenían solución. Una de las primeras acciones que acometimos en la Comisión de Sanidad, incluso antes de haber constituido la Neuroalianza en el año 2011, fue firmar una PNL las cinco organizaciones de forma individual reclamando protección social, el reconocimiento de la discapacidad tras el diagnóstico. Este fue el origen del itinerario que ahora voy a describir. Diez años después lo seguimos reclamando.

La reivindicación de la necesidad de que se contemple el 33 % de discapacidad con el diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas, como decía hace un momento, comenzó materializándose en la PNL, aprobada por unanimidad —voy a ir recordando que siempre ha sido por unanimidad— en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, en el año 2011. Desde entonces, las reivindicaciones que allí se contemplaban han contado con el respaldo unánime de siete parlamentos autonómicos e incluso, en febrero de este año 2021, fue aprobada una PNL en el Pleno del Congreso de los Diputados. En tres ocasiones, en 2015, 2017 y 2018, fue aprobada por unanimidad en esta Comisión una PNL en apoyo a estas reivindicaciones y en una ocasión, en noviembre de 2020, fue denegada. Aunque nada ha cambiado desde entonces, ya que ninguno de los diferentes Gobiernos que ha ido sucediéndose desde el año 2011 se ha ocupado de materializar este apoyo y esta unanimidad en la legitimidad de nuestras reivindicaciones. Nos sorprendieron también algunos argumentos en contra de varios grupos que hasta ahora habían apoyado la reivindicación en esta Comisión. Por esto también nos parece muy importante tener la oportunidad en esta comparecencia de generar este debate, explicar nuestra posición y contestar sus dudas. Nos gustaría que esta comparecencia sirviera para recuperar esa unanimidad y esa comprensión de lo que reivindicamos.

Quiero comenzar relatando el testimonio de José Luís, que tiene esclerosis múltiple. En el año 2009 fue diagnosticado de esclerosis múltiple, cuando estaba estudiando un ciclo de grado superior de administración y finanzas. Pasados cuatro años y terminado el ciclo con nota sobresaliente, empezó a estudiar ADE en la universidad y a trabajar en paralelo para poder costeársela. Debido al estrés que le producía esta situación, empezaron los brotes y, entonces, fue a pedir la valoración de discapacidad. En el reconocimiento le atendió un médico que le miró y le dijo: no llevas bastón, muleta ni ningún apoyo; pues ya está. Salió pensando que había hecho el ridículo —esto suele ocurrirle a muchas personas—. Llegó la resolución y le habían concedido un 10 % en la valoración de la discapacidad. Se vino abajo pensando que no podía crecer laboralmente, dado que su cuerpo y capacidades cognitivas no respondían a sus necesidades. No se le veía ningún problema físico que le pudiera catalogar como persona con discapacidad, pero se vaciaba en cada jornada laboral y no podía expresar ante los demás como se encontraba. En ese momento comenzó a pensar que su futuro se había visto truncado y que todas sus expectativas futuras se habían ido al garete. Esa sensación de impotencia, de invisibilidad y de falta de protección es común en muchas personas con enfermedades neurodegenerativas.

Además de testimonios como este, más de doscientas mil personas firmaron una petición para que estas reivindicaciones fueran escuchadas por el Gobierno, al que se le hizo entrega de las mencionadas firmas en diciembre de 2018, en paralelo a un acto que tuvimos también en el Congreso de los Diputados. Lamentablemente, nada ha cambiado y la protección social en España para las personas con enfermedades neurodegenerativas sigue sin ser posible, a no ser que se alcancen las puntuaciones de los baremos de discapacidad. Las personas con enfermedades neurodegenerativas necesitan un apoyo social variado según progresa la enfermedad, incluido el apoyo a la inclusión social, el apoyo financiero para completar ingresos, apoyo en la burocracia para recibir los beneficios a los que tienen derecho, apoyo en el transporte, adaptaciones domésticas, como rampas para sillas de ruedas, duchas accesibles, etcétera. Además, con el apoyo adecuado muchas personas con enfermedades neurodegenerativas pueden llevar una vida normalizada y mantener, por ejemplo, el empleo. Horarios flexibles, tener la opción de formarse a distancia, el teletrabajo, por ejemplo, pueden ser fundamentales para que estas personas sigan cumpliendo con sus responsabilidades. Los horarios adaptables también permiten someterse a tratamientos y gestionar lo impredecible y los síntomas variables de la enfermedad.

La legislación puede ayudar a mantener a las personas y a sus cuidadores activos también laboralmente. Las leyes contra la discriminación pueden proteger a las personas de un despido injustificado, por ejemplo, y asegurar las adaptaciones necesarias para la inclusión social. Es necesario el

cve: DSCD-14-CO-491

reconocimiento del importante papel de los cuidadores informales, que pueden proporcionar a la familia la flexibilidad y el apoyo para equilibrar sus vidas. Debido a que una persona con una enfermedad neurodegenerativa puede tener una recaída de los síntomas sin previo aviso, sus cuidadores necesitan tanta flexibilidad como sea posible para poder apoyarlos. Los países que no brindan una respuesta sólida a las necesidades de las personas con enfermedades neurodegenerativas y sus cuidadores se enfrentan también a un incremento de los costes sociales. Esta falta de apoyo contribuye a que las personas tengan, por ejemplo, que dejar de trabajar, algo que queda reflejado en una encuesta mundial sobre empleo y esclerosis múltiple, en la que hay una relación directa entre tener la enfermedad y el abandono del trabajo, que queda reflejado en la documentación que les he adjuntado. Estar sin trabajo puede conllevar perdidas personales importantes, incluida la independencia, el bienestar o la seguridad financiera, y un menor empleo también trae pérdidas sociales, con la reducción de la productividad y el aumento de la carga de prestaciones de discapacidad y desempleo para el Estado y para toda la sociedad. Por lo tanto, son necesarias medidas urgentes que garanticen la protección social en nuestro país de quienes ya de por sí se encuentran en una situación grave. Es profundamente injusto dejar a las personas en esta situación de indefensión cuando reciben el diagnóstico de una enfermedad tremendamente incierta y cambiante.

La campaña de reivindicación del 33 % de discapacidad con el diagnóstico —33 ahora— es solo la cara visible del trabajo que llevamos desarrollando más de diez en España. El Estatuto de los Trabajadores, por ejemplo, que es la ley en el ámbito estatal que regula los derechos mínimos de los trabajadores, en su artículo 4, apartado c), habla de la prohibición de la discriminación y observamos que se alude, por ejemplo, a la discapacidad y no a personas en general que pueden padecer algún tipo de enfermedad grave o no grave, crónica o no. También en el artículo 17.1, sobre la no discriminación en las relaciones laborales, se alude a la discapacidad, por ejemplo, pero no a las enfermedades. Sin embargo, en Europa esta situación no siempre es así. En el caso de España e Italia se recoge de manera expresa en su legislación laboral la prohibición de discriminación por la discapacidad, pero no por la enfermedad, como decía hacia un momento. Sin embargo, en Reino Unido, por ejemplo, esta previsión la realiza la Equality Act y en Alemania la Constitución incluye una previsión general de prohibición de discriminación sobre la base de impedimentos físicos o psíquicos. Por lo tanto, vemos que hay unos diferentes abordajes en la no discriminación por razón de tener el diagnóstico de una enfermedad. Al contrario de la que ocurren en estos Estados, en Francia, por ejemplo, se ha reconocido de manera expresa la prohibición de discriminación por razón de estado de salud. La inclusión de la enfermedad dentro de las causas de discriminación o su asimilación a la discapacidad resulta determinante en relación con la protección de estos trabajadores frente al despido. Por ello en Reino Unido, a pesar de no recogerse de forma expresa la enfermedad entre las causas de discriminación, la regulación de la discapacidad se hace de una manera tan amplia que la jurisprudencia ha venido considerando —algo que no ha ocurrido en España— que se incluya la enfermedad prolongada en el tiempo y reconoce un tipo de discriminación *by association,* que permite extender la tutela de la discriminación por razones de discapacidad a los tratos que sufren estas personas.

A modo de conclusión —no me extiendo más en esto— puede decirse que el despido de un trabajador basado únicamente en su enfermedad se entiende discriminatorio en Francia y Reino Unido, mientras que, por ejemplo, en España, Italia y Alemania solo lo es en el caso de que la enfermedad dé lugar a una discapacidad por parte de la autoridad, y aun así después la jurisprudencia es diferente en estos países. Por lo tanto, en España hay una situación de especial vulnerabilidad, y así se recoge, por ejemplo, en el baremo europeo de la esclerosis múltiple publicado este año. La puntuación que obtiene España en temas de protección social y de legislación sobre la protección de enfermedades como la esclerosis múltiple hace que se nos puntúe en una escala muy baja en comparación con la atención médica que reciben los afectados de esclerosis múltiple, donde se nos sitúa en la parte alta de la tabla. Pero el conjunto de la puntuación la verdad es que desmerece la posición que quizá nuestro sistema sanitario merecería. Es urgente la puesta en práctica de políticas activas de empleo que sirvan para potenciar las capacidades que aún conservan las personas con enfermedades neurodegenerativas u otros enfermos crónicos, sin centrarse en aquellas que han perdido. Solo de esta manera al empresario le puede resultar atractivo mantener a un trabajador en la empresa.

La respuesta normativa que debería darse a la cronicidad tiene que basarse en un modelo basado en los derechos humanos. El estado de salud no debería ser la razón que dificulte el pleno goce de los derechos de estas personas, sino el motivo para realizar los ajustes necesarios que no supongan una vulneración del principio de igualdad de oportunidades. Un ejemplo en el que podríamos trabajar en

cve: DSCD-14-CO-491

España de forma inmediata es el adoptado, por ejemplo, en el año 2015 en Italia, un país con un sistema de protección social a la enfermedad similar al nuestro. Está basado en la Ley Biagi, que fue promulgada anteriormente a esta regulación de la que les voy a hablar, en la que se da la oportunidad a las personas que padecen enfermedades degenerativas especialmente graves de reducir su compromiso laboral y disponer de un tiempo para tratarse o gestionar su salud manteniendo su puesto de trabajo. Es una condición fundamental para lograr una efectiva inclusión social y laboral.

Por lo tanto, cuando pedimos el 33 % de discapacidad tras el diagnóstico de una enfermedad neurodegenerativa en realidad lo que estamos pidiendo es una protección legal para que no se pueda discriminar a una persona en su trabajo por tener el diagnóstico de una enfermedad neurodegenerativa, para que existan medidas de discriminación positivas para poder mantener el empleo o para que puedan disponer de apoyos suficientes cuando estos sean necesarios —en el País Vasco se reconoce el diagnóstico de estas enfermedades neurodegenerativas como una causa para poder disponer de la tarjeta de estacionamiento regulado—, también apoyos en el proceso educativo o medidas de carácter urgente cuando la enfermedad lo requiera; algo muy sangrante es la falta de estas medidas, especialmente en casos como los de ELA. En definitiva, el marco legal y la protección social deberían adaptarse a las difíciles circunstancias de vivir con una enfermedad neurodegenerativa y no excluirlas de esta protección solamente por no adecuarse al sistema de reconocimiento que tenemos constituido basado en la discapacidad.

Finalizo con la pregunta a la que hacía alusión el presidente de la Comisión. ¿Contamos con el apoyo de esta Comisión para conseguir esta protección social tras el diagnóstico? Ahora viene una parte muy interesante, la de escuchar sus propuestas y sugerencias.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** He visto que se han ido algunos portavoces y, por tanto, tiene la palabra para intervenir en primer lugar Sara Giménez, en nombre de Ciudadanos, su grupo.

La señora **GIMÉNEZ GIMÉNEZ:** Gracias, presidente. Muchas gracias, señor Carrascal, por su intervención.

Quiero mostrar claramente nuestro apoyo a las más de 1 150 000 familias que tienen alzhéimer, párkinson, esclerosis múltiple, enfermedades neuromusculares o ELA y nuestro compromiso con ellas. Somos conscientes de la situación y del incremento de estas patologías neurodegenerativas. Todos los informes apuntan a que, dado el aumento de la esperanza de vida, al final tendremos que ser capaces de afrontar esta situación.

Por un lado, me remito a todo lo que nos ha sucedido en relación con el COVID, a esa amarga cara social que ha aparecido y al sistema de cuidados que tenemos configurado en la actualidad, que todavía sigue planteando dificultades a muchas familias y personas que padecen enfermedades neurodegenerativas. Me gustaría conocer si tiene algún dato concreto que muestre que ha habido un mayor incremento. También quisiera saber si han empeorado las personas que sufren estas enfermedades al no haber podido recibir determinados servicios. Me gustaría que ahondara en esta cuestión.

Ha hablado de ELA. Nuestro grupo parlamentario ha registrado una proposición de ley hace unas semanas. Me gustaría saber su opinión acerca de que se reconozca el 33 % de discapacidad a las personas desde el momento del diagnóstico de ELA. Me gustaría saber si considera que deben ser atendidas de manera preferente en los servicios de dependencia y si ve la necesidad de que haya servicios en el propio domicilio, que es uno de los grandes problemas en la actualidad. Por otro lado, ¿cuál es su visión respecto a la evaluación del impacto de la estrategia de enfermedades neurodegenerativas? ¿Cómo lo podríamos valorar?, porque, partiendo de evaluaciones y de datos objetivos, podemos tener ese punto de partida para todas las mejoras que sean posibles.

En relación con el alzhéimer, no sé si conoce un proyecto innovador que hay en Francia. Quería conocer su opinión, porque he estado viendo que hay una localidad al sur de Francia en la que se está llevando a cabo la construcción de un pueblo diseñado para albergar a 150 personas con alzhéimer, con el objetivo de proporcionar una oportunidad de vida de una forma más social, más autónoma y alejada de los hospitales tradicionales. No sé si conoce este proyecto, pero como he empezado a ver qué iniciativas realizaban otros países europeos como proyectos terapéuticos innovadores, en caso de que tenga información, le pido algún tipo de valoración a este respecto. Asimismo, le resalto nuestro compromiso de trabajar con todas las iniciativas que se vayan a desarrollar y con las iniciativas que pueda traer el Gobierno para mejorarlas.

cve: DSCD-14-CO-491

Ha hablado bastante de discriminación, y es uno de los asuntos pendientes. Ha hablado también de la posible discriminación laboral y ha hablado en relación con los despidos. No sé si tiene datos concretos que pudiera proporcionarme en relación con situaciones de despido con motivación discriminatoria que hayan vivido personas con determinadas enfermedades neurodegenerativas.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Republicano, su portavoz, María Dantas.

La señora **CARVALHO DANTAS:** Muchas gracias, presidente. Muchas gracias, señor Carrascal, por venir a esta Comisión.

Para las personas afectadas por las enfermedades neurodegenerativas es necesario disponer de tratamientos adecuados y de una atención sanitaria idónea y no restringida con la que responder al correcto manejo de su enfermedad y prevenir su agravamiento y deterioro. En su opinión, ¿cómo están la protección social y los recursos y la atención sociosanitaria públicos y gratuitos disponibles para mejorar la calidad de vida de la ciudadanía afectada por las enfermedades neurodegenerativas?

La falta de registros de datos impide que haya una foto fiel de las enfermedades neurodegenerativas en todo el Estado. Los datos son imprescindibles. Según su punto de vista, ¿cuál es el estado de la investigación actual y cómo se presenta la investigación en el futuro? ¿Todavía está muy basada en la opinión de los médicos o en datos científicos?

La sensación de impotencia de la que habla una carta que ha leído usted al inicio de su ponencia me empuja a preguntarle —y lo he escrito ahora tras escuchar su ponencia—: ¿cuál es el estado de los proyectos de investigación científica para prevenir las enfermedades neurodegenerativas, atrasar la aparición y mejorar la salud y la calidad de vida de las personas? ¿Cómo está la disponibilidad pública y gratuita de tratamientos farmacológicos y sanitarios idóneos y no restringidos para el adecuado tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas y para la prevención de su agravamiento y deterioro?

Por último, hay una frase que leí: Ser joven, tener esclerosis múltiple y decirlo en la empresa es el gran problema hoy en día. Si no hay ninguna regulación de la protección que lo compense, es imposible. La gente oculta en el trabajo que tiene la enfermedad, porque, si no, se va a la calle. Me gustaría que usted profundizara, por favor, un poco más en el mundo laboral y las deficiencias en materia legislativa.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, su portavoz, Marisa Saavedra.

La señora **SAAVEDRA MUÑOZ:** *Gràcies, president.*

Gracias, señor Carrascal, por su intervención y por su insistencia en esta defensa de una causa tan justa como la que plantea. Hemos tenido ocasión de hablar personalmente —me lo recordaba antes—, y también he leído con antelación su aportación.

Sin duda, está planteando un problema de primer orden, y es que estos colectivos tienen realmente una carencia de protección que es inadmisible en un Estado de derecho, y viven una situación terrible de desatención y, al final, de falta de igualdad y equidad en el acceso a los recursos.

Nosotros hablamos en alguna ocasión, después de alguna de estas iniciativas, en relación con esta reivindicación del 33 %. Yo le planteaba la posición de nuestro grupo parlamentario en relación con esa recomendación de que no haya equivalencia entre un diagnóstico y un porcentaje de discapacidad, pero tampoco es justo, porque lo que se plantea es que realmente esa valoración de discapacidad responda a las dificultades que tiene esta persona en cuestión con el diagnóstico que tiene. Efectivamente, ustedes están en una situación de desprotección, porque la valoración de la discapacidad no se hace como se debe hacer. Yo tuve ocasión de plantear en su momento —y ahora se lo vuelvo a decir— que, efectivamente, tenemos una Ley de dependencia, desde 2007, que debería haber dado respuesta a esta situación y no lo ha hecho, porque ha sido demolida por los Gobiernos del Partido Popular. Además, tenemos una valoración de discapacidad que está absolutamente obsoleta. Usted sabe que este Gobierno está trabajando en esta renovación del sistema de valoración, porque hay que actualizarlo, y debe incluir situaciones como las que ustedes plantean, para que responda a esta cuestión con unos baremos adecuados y, también muy importante, con unos protocolos adecuados. En situaciones como las que usted plantea —yo tengo casos cercanos también—, efectivamente, lo que se necesita es una valoración

cve: DSCD-14-CO-491

urgente. No se puede dar turno para dentro de tres meses a una persona en esta situación. Incluso las revisiones, por ejemplo, no se pueden producir como en otro tipo de situaciones. Ahí tiene que haber una absoluta flexibilidad y capacidad de responder a estas situaciones. A mí me consta que en el Ministerio de Derechos Sociales y en la Dirección General de Discapacidad se está trabajando en este tema, que estaba pendiente desde hace muchos años, en ese nuevo sistema de valoración que se tiene que ajustar, sin duda, a esta situación.

También hay otras cuestiones a las que se tiene que ir dando respuesta, como el plan de choque en dependencia, para atender a un déficit de muchos años de falta de inversión en dependencia. Usted ya sabrá que este año se ha invertido una cantidad muy importante en los presupuestos: más de 600 millones de euros. Hay un plan para varios años que se quiere centrar mucho en la cuestión de la autonomía personal, a la que usted ha hecho referencia, en la cuestión del ejercicio de los derechos de las personas y en recursos como la atención en domicilio y la asistencia personal, que han estado muchos años relegadas. La asistencia personal prácticamente ha sido un recurso que no se ha aplicado y que venía contemplado en la Ley de dependencia. Pues bien, este Gobierno de coalición tiene la intención de responder a esta demanda de una asistencia personal que permita la autonomía, la autodeterminación en la vida de las personas, y toda la política de desinstitucionalización que se está planteando con el estudio del nuevo modelo de cuidados de larga duración para que las personas puedan decidir dónde vivir; es decir, cambiar este modelo residencial —el que ha habido, además, con estos resultados tan terribles— por un modelo en el que las personas puedan decidir cómo y dónde vivir con el máximo de autonomía. En el ministerio se está trabajando en este sentido —ya lo sabe también— en el plan de prevención de deficiencias e intensificación de la discapacidad, con el que responde, con casi diez años de retraso, a la Ley de derechos de las personas con discapacidad, que tenía esta mandato.

La estrategia española sobre la discapacidad se está elaborando también con la intención de responder a esta cuestión que usted plantea y que es fundamental, que es la libre autodeterminación de las personas, para que tengan el máximo de autonomía y también de inclusión en la vida ordinaria con todos los apoyos. Esperemos que esto se materialice pronto y que dé respuesta a lo que ustedes plantean, que sin duda es de justicia.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario VOX, su portavoz, Georgina Trías.

La señora **TRÍAS GIL:** Buenas tardes.

Muchas gracias por su comparecencia. Teniendo en cuenta su dedicación y experiencia en el campo de las enfermedades neurodegenerativas, ¿considera que las peticiones y necesidades de las personas que padecen estas enfermedades están siendo resueltas por parte de los poderes públicos? ¿Qué avances han podido observar desde la llegada del presente Gobierno?

Como usted ha mencionado —y ha incidido mucho en eso—, a pesar de haberse aprobado ya en el Congreso y por unanimidad el compromiso de otorgar el grado de discapacidad del 33 % de manera automática a los pacientes con enfermedades neurodegenerativas, nunca se ha llegado a poner en marcha con una intención clara, ni se han desarrollado las correspondientes modificaciones, ni se ha instado a las comunidades autónomas que ostentan la titularidad de la competencia en valoración del grado de discapacidad. Por ello, me gustaría hacerle las siguientes preguntas: ¿qué opinión tiene usted en relación con estos hechos? ¿Tiene esperanza de que esto avance? O, por el contrario, ¿considera que el Gobierno de España, una vez más, aboga, presuntamente, por que todos los colectivos sean escuchados, pero, a la hora de la verdad, lo que vemos es que se desentiende de aplicar medidas reales y efectivas?

Quería preguntarle también de qué manera puede empeorar la situación y calidad de vida de las personas que padecen enfermedades neurodegenerativas si el Gobierno continúa aplazando la aplicación de las medidas necesarias para paliar los problemas a los que se enfrentan. ¿Serán irreversibles tales consecuencias?

También, dado que las competencias en materia de valoración de situaciones de discapacidad y calificación de su grado han sido transferidas a las comunidades autónomas, me gustaría preguntarle si considera que esta situación crea desigualdad territorial entre las personas con discapacidad y qué solución proponen desde su organización para superar este problema. Esto es, quizá, lo más interesante. ¿De qué forma cree que se podría trabajar para lograr que las personas con enfermedades

cve: DSCD-14-CO-491

neurodegenerativas tengan más fácil acceso a este reconocimiento oficial por el que tanto están luchando desde su asociación?

En la página oficial de la Asociación Murciana de Esclerosis Múltiple, se puede observar —como usted afirma— que es importante disponer de un registro similar al de países como Suecia, Dinamarca, Reino Unido e Italia para que exista una foto fiel de la esclerosis múltiple. ¿Considera que este registro debería realizarse para todas las enfermedades neurodegenerativas? Me lo imagino, simplemente me gustaría que nos lo confirmase.

También, dado que las personas con enfermedades neurodegenerativas están en muchos casos en situación de dependencia, ¿cómo cree usted que podría mejorarse el sistema de atención a la dependencia para que estos enfermos y sus familias puedan recibir ayudas cuanto antes, sin tener que sufrir las graves dilaciones que en estos momentos ocurren en la mayoría de las comunidades autónomas y de las que hemos hablado en esta Comisión ya repetidas veces?

Hemos hablado de registros, de reconocimiento de esta discapacidad y de desigualdad autonómica. Quiero finalizar mencionando a los enfermos de ELA —a los que usted ha nombrado—, a los conocidos y a los anónimos, que se sienten abandonados por el Gobierno. Han llegado a expresar que se ven abocados a morir por falta de presupuesto, en el corredor de la muerte —dicen—, sin recursos y una asistencia domiciliaria valorada en 6000 euros al mes. Estos enfermos expresan que la solución que les da el Gobierno es pedir la muerte por obligación. ¿Qué opinión le merece esta situación y qué soluciones proponen al respecto?

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, tiene la palabra, como portavoz del Grupo Parlamentario Popular, Carmen González.

La señora **GONZÁLEZ GUINDA:** Muchas gracias, presidente.

Gracias, don Pedro, por su exposición tan clarificadora a favor de una medida que nosotros consideramos tan necesaria para las personas con enfermedades neurodegenerativas y para sus familias.

Cada una de las enfermedades neurodegenerativas tiene una especificidad propia. La esclerosis múltiple afecta fundamentalmente a gente joven, la esclerosis lateral amiotrófica tiene una incidencia mayor en el tramo de cuarenta a cincuenta años, el alzhéimer afecta fundamentalmente a personas de mayor edad, el párkinson… Y aprovecho para felicitar a doña Alicia Campos, que le acompaña, porque la Federación de Párkinson cumple veinticinco años y la quiero felicitar por la gran labor realizada durante este tiempo. Como decía —he nombrado cuatro de las seiscientas que tenemos diagnosticadas—, todas ellas, independientemente de la edad de diagnóstico y de sus características específicas, tienen una característica común, y es el grave y rápido deterioro que experimentan las personas en su calidad de vida desde el inicio de su enfermedad, tanto las que lo padecen como las personas de su entorno. Es, por tanto, imprescindible seguir trabajando en la investigación, la temprana detección y, especialmente, desde el área social, hay que seguir incrementando —como muy bien veo aquí apuntado— los apoyos necesarios para que estas personas puedan seguir desarrollando el mayor tiempo posible y de la mejor manera su formación profesional y su vida laboral y personal.

Por supuesto, se han hecho progresos a nivel sanitario y sociosanitario, en el marco de la Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas —esto no lo puede nadie negar—, estrategia que tiene como principales líneas de actuación: mejorar el diagnóstico de la atención personalizada a los pacientes y establecer programas que faciliten el respiro de quienes cuidan de las personas afectadas. Esta estrategia, desde su aprobación con un Gobierno del Partido Popular, se ha convertido en un instrumento dinámico y de encuentro de experiencias exitosas en las distintas comunidades autónomas. Por poner algún ejemplo, en Castilla y León o en Galicia el plan funcional en el que se crea la figura del neurólogo de referencia y la enfermera gestora; el INTecum, en Palencia, con ayudas domiciliarias a los pacientes; la Plataforma Argos, que es un modelo de red de atención con asistencia de telerrehabilitación; o el Proyecto Interreg, junto a Portugal, para validar la calidad de vida de las familias. Pero el manejo óptico de las enfermedades neurodegenerativas debe extenderse no solo al sistema de salud y a la asistencia social, sino a la educación y al empleo, como muy bien ha apuntado, dado que la mayoría de los diagnósticos ocurren durante un periodo en el que las personas deben cursar estudios, establecer carreras profesionales y, desde ese momento, necesitan un apoyo variado según la enfermedad progresa, como muy bien usted apuntaba. Con el apoyo adecuado, ellas pueden completar su educación y mantener su empleo. De ahí la importancia de su comparecencia hoy aquí, en el Congreso de los Diputados, porque la legislación

cve: DSCD-14-CO-491

puede y debe ayudar a mantener a las personas con enfermedades neurodegenerativas y a sus cuidadores laboralmente activos.

Totalmente de acuerdo con usted en que las leyes contra la discriminación protegen a las personas de un despido injustificado y aseguran o deben asegurar las adaptaciones necesarias para la inclusión social, pero la prohibición de discriminación —como muy bien usted apuntaba— se observa solo referida a la discapacidad reconocida como tal oficialmente y no a las personas que, en general, puedan padecer algún tipo de enfermedad grave o crónica. De ahí, la importancia de la propuesta que hoy aquí reivindica del reconocimiento del 33 %, que —les recuerdo— fue votada a favor por el Partido Popular en sede parlamentaria y que nos ha llevado —a raíz de que, efectivamente, no veíamos ningún avance— a hacer unas preguntas parlamentarias. En una de ellas vimos una cierta ventana de optimismo, cuando se nos contestó, y leo textualmente: Cabe la posibilidad de llevar a cabo una iniciativa normativa de modificación del baremo de valoración de la discapacidad para la regulación de un reconocimiento automático de un 33 % de discapacidad a las personas que ya han sido diagnosticadas mediante informe del sistema de salud con una enfermedad neurodegenerativa, sin perjuicio de que dicha iniciativa normativa deba realizarse con el debido estudio y reflexión, y tras obtener el oportuno acuerdo entre todas las autoridades competentes en la materia, tal y como se ha expuesto.

Entendiendo que es ahora, en el momento actual, en el que se está trabajando en la edición del nuevo baremo, volvimos a reiterar —a raíz de esa contestación— las siguientes preguntas al Gobierno: ¿El Gobierno tiene intención de iniciar los citados estudios a los que hace referencia en la respuesta, para tramitar en el nuevo baremo el reconocimiento automático del 33 % de discapacidad para las personas con enfermedades neurodegenerativas? En caso de que sea así, ¿cuáles serían los organismos encargados de la ejecución de dichos informes y estudios? ¿Dicho estudio iría acompañado de una memoria económica? La respuesta obtenida —se lo puedo asegurar— es muy vaga —se la puedo pasar en cualquier momento— y no nos da ningún viso de esperanza, por lo que yo le querría preguntar a usted: ¿Desde el Gobierno les han transmitido a ustedes, como asociación conocedora de la realidad de las personas con enfermedades neurodegenerativas, algún tipo de esperanza sobre el avance de esta medida o les han consultado para la elaboración de los informes o estudios que se mencionan en la respuesta del Gobierno?

Aparte, querría preguntarle sobre el impacto de la pandemia —que creo que ya se lo ha preguntado alguna de las portavoces— en las personas con este tipo de enfermedad.

El señor **PRESIDENTE:** Se le ha terminado el tiempo.

La señora **GONZÁLEZ GUINDA:** Termino. Solo me quedan dos preguntas. ¿Cómo considera que está influyendo la desorbitada subida de la luz, teniendo en cuenta la dependencia energética en muchos casos de las personas con enfermedades neurodegenerativas? ¿Y la subida del IPC, cómo está afectando a las personas y a las familias que ya tienen de por sí altos gastos consecuencia de la enfermedad?

Me queda otra pregunta, que ya se la haré, porque, si no, me va a cortar el presidente.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** De acuerdo.

A continuación, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra su portavoz, Cristina López.

La señora **LÓPEZ ZAMORA:** Gracias, presidente.

Gracias, señor Carrascal, por exponernos su visión sobre la situación de las enfermedades neurodegenerativas y por el trabajo de Neuroalianza.

El Grupo Parlamentario Socialista entiende que el reconocimiento del 33 % de la discapacidad automáticamente con el diagnóstico supondría un quebrantamiento del espíritu del real decreto que rige el procedimiento de valoración de la discapacidad. La discapacidad es personal y no colectiva. No existen dos personas iguales a pesar de tener el mismo diagnóstico. Así lo entiende mi grupo, así lo entienden los profesionales y así lo entendía el Partido Popular, y lo defendía, cuando gobernaba. Esto significa que los equipos de procedimiento de valoración del grado de discapacidad valoran personas y no diagnósticos. Por tanto, dos personas con el mismo diagnóstico de una enfermedad neurodegenerativa, que es el caso que estamos tratando hoy aquí, pueden tener un grado de discapacidad muy diferente. Esto no significa que mi grupo deje de trabajar por una valoración justa para estas personas; todo lo contrario, significa que lo seguiremos haciendo dentro del marco adecuado.

cve: DSCD-14-CO-491

Señor Carrascal, Neuroalianza representa a personas afectadas por el alzhéimer, párkinson, esclerosis múltiple, enfermedades neurodegenerativas y ELA; me va a permitir que me detengan en el alzhéimer. El alzhéimer se constituye como primera causa de demencia, hasta un 70 % en los países desarrollados como el nuestro. Estos datos nos ponen frente a un problema de una considerable magnitud, que, dado el incesante envejecimiento poblacional, augura un creciente aumento de esta patología neurodegenerativa en los próximos años. Por consiguiente, nos debe hacer reflexionar sobre la necesidad de apostar por una solución coordinada y global, que no olvide la importancia de seguir trabajando para mejorar la calidad de vida de las personas con alzhéimer y de sus personas cuidadoras.

En el marco del abordaje integral de la enfermedad de Alzhéimer, el Misterio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social trabaja en la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas y con el Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia, que coinciden en que las líneas de trabajo principales que se deben poner en marcha sean para mejorar tanto la vida de las personas con alzhéimer como la de las personas cuidadoras y sus familias, al tiempo que marca los objetivos para reducir el impacto en la salud de los pacientes en el entorno donde viven y en los proveedores de servicios sanitarios y sociales, siendo especialmente la estrategia un instrumento valioso para que las comunidades autónomas implementen acciones para mejorar la calidad de la atención sanitaria y social, promoviendo la equidad en las prestaciones sanitarias del Servicio Nacional de Salud. Porque, señorías, enfermar de alzhéimer es más que perder la memoria, es algo más que cambios de comportamiento, es más que el deterioro de las capacidades cognitivas y la dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria; supone una disminución de la autonomía y la independencia de quienes lo padecen, creando un importante coste humano a las personas cuidadoras y una sobrecarga económica.

En nuestro país, señorías, el cuidado en general y de esta patología en particular va ligado a la familia y, en especial, a las mujeres. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2019 las cuidadoras pasaron una media de cinco horas al día proporcionando apoyo para la vida diaria de las personas con demencia que cuidaban; el 70 % de estos cuidados fueron proporcionados por mujeres. Esto da una idea de la dimensión social y económica que conlleva el abordaje del alzhéimer, otras demencias y las enfermedades neurodegenerativas. Señorías, puede haber pacientes incurables, pero ninguno es incuidable, y en esta enfermedad tan importante es cuidar adecuadamente al enfermo como a sus cuidadoras, que son la piedra angular del éxito del tratamiento y nexo de unión del paciente con el sistema sanitario, sobre todo con los equipos de atención primaria. Desde aquí, el reconocimiento de mi grupo a todas las cuidadoras y los cuidadores.

En la esfera sanitaria debemos seguir apostando por potenciar las líneas de investigación que pretenden hacer un abordaje del alzhéimer basado en la mejor evidencia científica disponible, para afinar y ahondar aun más en identificar la etiología de la enfermedad, prevenir su aparición y hacer un mejor y más rápido diagnóstico precoz para ofertar lo antes posible los tratamientos y los cuidados disponibles, de la mano de las comunidades autónomas, la participación de los profesionales de atención primaria y atención hospitalaria, de las sociedades científicas y de las asociaciones de pacientes. Desde el ámbito social se debe potenciar con apoyos decididos, como la implantación de servicios de promoción de la autonomía personal y el mantenimiento de recursos de todo tipo, como los centros de día y, por último, con el apoyo al movimiento asociativo.

Señorías, terminó pidiéndoles que evitemos politizar cualquier enfermedad, pero mucho menos las enfermedades neurodegenerativas, porque por su magnitud, su trascendencia y la vulnerabilidad de las personas que las padecen y la de sus cuidadores y cuidadoras no tenemos que politizar este asunto.

Gracias, presidente. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** Antes de dar la palabra, me permito decir una cosa. Como saben —pero se lo recuerdo—, el uso de la mascarilla es obligatorio en las intervenciones; solo ha habido un caso, pero no estaría de más que no volviera a suceder. Nada más.

Como le he dicho al anterior compareciente, le voy a pedir un imposible, señor Carrascal: que en diez minutos conteste todo lo que pueda, todo lo que se ha planteado. Tiene usted la palabra.

El señor **CARRASCAL RUEDA** (representante de Neuroalianza): Muchas gracias.

Gracias, señorías, por las preguntas y por la oportunidad de seguir profundizando en este tema. Creo que he recogido todas las cuestiones. Voy a empezar, en un orden diferente, con la última intervención.

Yo les hacía una pregunta: ¿Contamos con el apoyo de esta Comisión para conseguir esta protección social tras el diagnóstico? Me llama la atención que observemos el problema de no poder asimilar la

cve: DSCD-14-CO-491

discapacidad —que entendemos y somos conscientes de ello—, pero veníamos con la intención de construir alguna solución. Los problemas los estamos observando desde hace diez años y es evidente que una persona que no tiene discapacidad no puede puntuar en un baremo de discapacidad; lo que pensamos es que tiene que existir alguna alternativa a no puntuar en el baremo de discapacidad. Por lo tanto, entendemos el decreto del año 1999 sobre discapacidad, entendemos la actualización del baremo —que va a mejorar el anterior y va a medir mejor la discapacidad— y, por supuesto, la apoyamos; estamos totalmente de acuerdo con ella y queremos que salga cuanto antes. Valoramos y estamos superagradecidos y orgullosos de la regulación de la discapacidad que hay en España —la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su aplicación en España—, pero eso no quiere decir que no busquemos un alternativa al diagnóstico de una enfermedad. Por lo tanto, más allá de lo injusto o lo justo de la equiparación, lo que queremos es una excepción a esa aplicación del baremo, una asimilación, algo transitorio mientras llega ese sistema de protección por el que abogamos, quizás no en el articulado o en lo técnico del desarrollo del baremo. No queremos discriminar a nadie más ni queremos que el baremo se haga de otra manera, lo que queremos es que se dé una solución. Por lo tanto, creo que el ánimo de las futuras intervenciones quizás tendría que ser que tratáramos entre todos de profundizar en qué otras alternativas, más allá del baremo actual y de lo que estamos trabajando o de la propia discapacidad, podemos avanzar.

Voy a ver si consigo responder en diez minutos. Empezábamos con el impacto del COVID; lo han comentado un par de grupos. Efectivamente, el COVID ha impactado en toda la sociedad, y en personas que padecen enfermedades importantes el impacto ha sido muy variado; también lo ha sido en el empleo. Alguien hablaba de ser joven y no poder decirlo por miedo a un despido. Bueno, se han dado circunstancias en las que personas en situación de vulnerabilidad, por ejemplo, no han podido decir en su empresa: no puedo ir a trabajar porque estoy tomando un tratamiento que me expone a un peligro de contagio. Y han tenido que ir a trabajar para no revelar que tienen esa enfermedad, que no la habían determinado hasta ese momento. Por supuesto, ha habido retrasos —que no tenemos cuantificados, pero que queremos abordar con estudios que estamos iniciando— durante algunos meses, no solo en la atención de la rehabilitación y de los cuidados, sino también en algunas pruebas, que seguro que habrán impactado en su salud. Efectivamente, vivir con una enfermedad neurodegenerativa nos enfrenta a costes añadidos al propio de la vida, y cualquier desviación e incremento del coste de la vida cuando no hay una compensación de estos gastos hace que la situación sea más compleja. Por lo tanto, las situaciones en las que no hay una especial atención a estos colectivos, a estas enfermedades, porque la situación lo ha requerido de esta forma y por la pandemia, hacen que nos encontremos con una mayor vulnerabilidad y desprotección.

Había otra pregunta —las voy a ir tachando y así no me dejo ninguna— que hablaba de si hay esperanza —creo que lo decía el Grupo Parlamentario VOX— de que esto avance, porque es algo que no es transitorio y es urgente. Les voy a trasladar una expresión que hemos oído a nuestros científicos y a nuestros médicos: el tiempo es cerebro. Efectivamente, las enfermedades neurodegenerativas tienen la peculiaridad de que avanzan y de que lo que no hayamos hecho hasta ahora ya hay personas que no lo van a alcanzar. Por lo tanto, además de invitarles, señorías, a buscar soluciones, les insisto en la urgencia. Han pasado diez años y es urgente para muchas personas, porque las enfermedades siguen avanzando y sus vidas ya no van a ser iguales. Por lo tanto, cuanto antes avancemos en esta situación, mejor. Y si no hay una solución perfecta, porque entendemos que es un tema muy complejo y de impacto, pedimos que haya soluciones transitorias; soluciones que no sean tan perfectas, pero que de alguna forma palíen y resuelvan los problemas. Por ejemplo, en el caso de la ELA, como comentaba Ciudadanos al principio, respecto al diagnóstico, la preferencia y la atención, la ELA es el ejemplo perfecto de la urgencia de tener una solución y de que sea abordada. Por supuesto, la ELA no solo tendría que tener la equiparación del 33 % o una protección social, sino que debería tener toda la protección social posible, no un 33 %, sino un 66 % o un 100 %. Debería haber un procedimiento para enfermedades terminales o enfermedades que cursan rápido, como es este caso de la ELA, en el que la solución que se dé a estas personas sea diferente de los sistemas que tenemos contemplados ahora mismo y que, por supuesto, pueden existir. Respecto del Alzhéimer, han comentado en varias de las intervenciones el caso de Francia. Lo desconozco, pero cualquier situación o cualquier avance en cuanto a la desinstitucionalización, el entorno más familiar y la humanización de los cuidados sin duda impactan mucho en la calidad de vida y son elementos que las familias y las propias personas afectadas agradecen.

En cuanto a la atención sociosanitaria a las enfermedades neurodegenerativas y la falta de datos, ha salido varias veces, y también al final con el tema del registro. La falta de datos, la falta de registros es un

cve: DSCD-14-CO-491

tema gravísimo en España. En cuanto a la falta de datos y la falta de registros, en el caso de la esclerosis múltiple, en comparación con otros países, estamos en desamparo en cuanto a compartir información, y nos encontramos con una gran oportunidad, gracias a la capacidad de nuestro sistema sanitario, de nuestros profesionales y del nivel de tecnología que tenemos en España, de enfrentarnos a una solución —con los *data lake*— que puede recuperar el tiempo que hemos perdido al no compartir información. Tenemos un reto por delante —y doy respuesta a otras preguntas— con los datos comunes de enfermedades neurodegenerativas que hasta ahora no se han cruzado porque no hemos tenido capacidad de que las investigaciones sean de diferentes patologías, no ha sido lo habitual, y a partir de ahora, con registros, con datos, con sistemas de comunicación, incluso con los PROM y las informaciones y los datos reportados por los propios pacientes, pensamos que esta realidad puede cambiar. También hacemos un llamamiento a que los fondos de recuperación y los fondos Next Generation y toda la financiación posible sea empleada en esta dirección en el campo sanitario y, especialmente, en el tema de los datos. Seguro que vamos a llegar a soluciones de patologías que hasta ahora no las han tenido y que podremos avanzar.

Respecto de los tratamientos farmacológicos disponibles, hablaba del eurobarómetro de la esclerosis múltiple, en el que la puntuación es alta. Siempre hay cuestiones que se pueden mejorar, como que el proceso de aprobación sea más rápido o que la disposición en todas las comunidades autónomas —incluso, dentro de ellas, en los diferentes hospitales— sea más homogénea, pero sin duda la atención farmacológica en España obtiene una puntuación importante. Insisto, hay carencias en el sistema sanitario, por ejemplo, en la coordinación sociosanitaria, en dar solución a problemas que actualmente no están en la cartera de servicios, como puede ser la rehabilitación u otras cuestiones que impactan en la calidad de vida y que debieran solucionarse, por supuesto, en estrategias como la de las enfermedades neurodegenerativas, y, aunque reconozco esas iniciativas como interesantes, pensamos que han tenido una aplicación y un desarrollo no muy deseable y que tienen un potencial mucho mayor; por ejemplo, para la atención sociosanitaria, el mapa de recursos, los continuos de atención, las rutas socioasistenciales. Si se potenciase esa herramienta y se dotase de presupuestos adecuados y todas las autonomías hiciesen sus planes autonómicos, sin duda podríamos avanzar en este sentido. Sobre la actualización del baremo, efectivamente, estamos deseando que exista, que sea mejor y que tenga en cuenta todas esas cuestiones que quizá pueden mejorar el baremo actual, pero insistimos en que, de forma transitoria, mientras llega esta protección social, podamos solucionarlo.

Quería insistir en la pregunta que me hacía el Grupo Parlamentario Popular sobre la pregunta parlamentaria que se hizo y su respuesta. La verdad es que cuando la vimos nos hizo especial ilusión pensar que se podía estar trabajando, en paralelo a la aprobación del baremo, en alguna otra alternativa, pero lamentablemente no hemos tenido ninguna respuesta del Gobierno. Nos encantaría poder escuchar que se está trabajando en esta línea, que es básicamente la intervención que he hecho hoy aquí. Avancemos, tratemos de construir algo mientras las enfermedades neurodegenerativas siguen sin tener una cura y siguen impactando en la calidad de vida de las personas.

¿Me sigue quedando tiempo?

El señor **PRESIDENTE:** Le quedan un minuto y dieciocho segundos.

El señor **CARRASCAL RUEDA** (representante de Neuroalianza): Sobre el aumento de la incidencia de enfermedades neurodegenerativas como el Alzhéimer, el reto al que nos enfrentamos como sociedad y el abordaje que va suponer todo el tema del cerebro y las demencias es, como usted describía, muy importante y va a requerir un abordaje. De hecho, en el año 2015 Neuroalianza publicó un informe sobre la situación y el impacto de las enfermedades neurodegenerativas y hacíamos una previsión de que, o hacíamos un abordaje de los planes de futuro, o iba a ser algo que nos iba a impactar de lleno. Y así es, el aumento es imparable. Ojalá podamos tener soluciones potentes desde el mundo de la investigación y que lleguen pronto a los pacientes, pero, lamentablemente, o abordamos los apoyos y los cuidados a las personas y los sistemas de protección social mientras todo esto llega, o sin duda estaremos perdiendo el tiempo que tan importante es para el avance de las enfermedades neurodegenerativas.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Le han sobrado 18 segundos.

A continuación, haremos un turno como en la anterior comparecencia. Iré citando a los diferentes portavoces por si necesitan alguna aclaración. Como mucho, igual que antes, un minuto.

Sara Giménez, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

cve: DSCD-14-CO-491

La señora **GIMÉNEZ GIMÉNEZ:** Nos ponemos a su disposición como grupo parlamentario para la modificación del baremo y para todas las cuestiones que se han puesto encima de la mesa. Le agradecemos la intervención y el trabajo que realiza.

El señor **PRESIDENTE:** María Dantas, por el Grupo Parlamentario Republicano.

La señora **CARVALHO DANTAS:** Simplemente quiero agradecerle la ponencia y la visita a esta Comisión y todo el trabajo hecho por la entidad.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo Confederal Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, Marisa Saavedra.

La señora **SAAVEDRA MUÑOZ:** También le agradecemos su aportación y tendremos muy en cuenta sus insistencias. Me gustaría también poner en evidencia la inconsistencia de fuerzas políticas que de alguna manera han trabajado para deteriorar el sistema público de salud, la demolición del sistema de atención a la dependencia, que han puesto copagos farmacéuticos a las personas que están en esta situación y que ahora se muestran solidarios con estas situaciones. Creo que es importante que se traduzca en políticas y en apoyo al sistema público de atención a estas personas.
Gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Por parte del Grupo Parlamentario VOX, Georgina Trías.

La señora **TRÍAS GIL:** Quería agradécele, de nuevo, la comparecencia y remitirme al ejemplo de José Luis que ha puesto usted al principio, porque entiendo que, para un representante de una asociación que aglutina a tantos enfermos con enfermedades neurodegenerativas, no deja de desanimar oír que no se está por la labor de poder llevar a cabo el compromiso de otorgar el grado de discapacidad del 33 %, cuando es algo que, por consenso, por unanimidad, ya se ha aprobado en el Congreso. Obras son amores y no buenas razones. Se está hablando en este Congreso siempre de consenso, de diálogo, de ponernos de acuerdo, y cuando ha habido oportunidad de hacerlo, no se ejecuta. Yo llamaría la atención, porque el ejemplo de José Luis es el de una persona concreta que da su testimonio.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.
Por el Grupo Parlamentario Popular, Carmen González.

La señora **GONZÁLEZ GUINDA:** Con permiso de don Pedro, por alusiones, por la respuesta que dio la portavoz del PSOE en cuanto a que el planteamiento del 33 % en el baremo era algo que iba contra la normativa, ¿a quién tenemos que hacer caso, a la portavoz del PSOE o al portavoz del Gobierno? Porque en su respuesta parlamentaria nos decía claramente: Cabe la posibilidad de llevar a cabo una iniciativa normativa de modificación del baremo de valoración de la discapacidad para la regulación de un reconocimiento automático del 33 % de discapacidad a las personas que hayan sido diagnosticadas. Quiero decir —porque usted lo ha explicado muy bien en la segunda intervención— que no se trata de meter a calzador una discapacidad para un grupo social, que obviamente sabemos todos que no es posible, sino que hasta que se pueda conseguir una legislación adecuada, como usted bien decía, en que esté reconocida esta discapacidad del 33 %, esta provisionalidad pueda servir para las personas con discapacidad. Lo ha explicado usted muy bien en su segunda intervención, pero quería poner sobre la mesa que me ha llamado la atención esta dicotomía de las dos opiniones.
Por otro lado, una última pregunta.

El señor **PRESIDENTE:** Se ha pasado ya del minuto. Sea breve.

La señora **GONZÁLEZ GUINDA:** ¿Los estudiantes con enfermedades neurodegenerativas que no tienen ese 33 %, no deberían estar también incluidos en las ayudas de las becas a la educación?
Muchas gracias, presidente.

El señor **PRESIDENTE:** Por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra su portavoz, Cristina López.

La señora **LÓPEZ ZAMORA:** Gracias, presidente.
Señor Carrascal, mi grupo también queda a su disposición para poder hablar y ver de qué manera podemos buscar soluciones a los problemas que ha planteado aquí. Querría, asimismo, sumarme al

cve: DSCD-14-CO-491

agradecimiento de todos los grupos parlamentarios y terminar de la misma forma que en la última ocasión, pidiendo no politizar. Pero se conoce que a las señorías del Partido Popular no les bastó con denigrar o dejar por los suelos nuestros servicios sociales y nuestro Sistema Nacional de Salud, y también vienen aquí a contar mentiras cuando todo el mundo ya conoce su gestión.

Muchísimas gracias. **(La señora González Guinda: Señor presidente, por alusiones. ¿Qué mentiras?).**

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, tiene la palabra el compareciente por si quiere puntualizar alguna cosa o contestar a algunas cuestiones que se han planteado.

El señor **CARRASCAL RUEDA** (representante de Neuroalianza): Le agradezco la posibilidad, que no iba a utilizar porque pensaba que era suficiente, pero, como ciudadano, soy consciente de la complejidad del debate político, pero pienso que esto puede merecer una excepción. Ya sé que es difícil hacer un paréntesis, pero sí me gustaría que esta sea la excepción o la causa que pueda aglutinar el que podamos avanzar. Como ciudadanos comprendemos las razones que puedan tener los partidos políticos porque, efectivamente, hay razones en todos los sentidos y la vida política da muchas vueltas, pero pensamos —vuelvo a insistir— en que, dada la urgencia de lo degenerativo y el colectivo tan amplio que representamos, debería hacerse una pequeña excepción y una tregua en el debate político y que pudiésemos llegar a alguna conclusión en todo esto.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

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

Espero que si vuelve por aquí, por el Congreso de los Diputados, no nos tenga que hacer la misma pregunta con la que terminan aquellos documentos que nos ha enviado.

El señor **CARRASCAL RUEDA** (representante de Neuroalianza): Muchas gracias.

— DE LA SEÑORA PRESIDENTA DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES PROVIDA (LATORRE CAÑIZARES), A EFECTOS DE INFORMAR Y ASESORAR, DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SOCIEDAD CIVIL, SOBRE LAS NECESIDADES EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE LA VIDA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 219/000595).

El señor **PRESIDENTE:** Finalmente, doy la bienvenida a la señora Alicia Latorre Cañizares, presidenta de la Federación Nacional de Asociaciones Provida, que, como los anteriores comparecientes, tendrá quince minutos para exponer lo que crea conveniente. Tras su intervención, y como en las anteriores comparecencias, haremos los dos turnos que hemos hecho en las anteriores comparecencias.

Tiene la palabra. Cuando usted quiera.

La señora **PRESIDENTA DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES PROVIDA** (Latorre Cañizares): Buenas tardes. **(Apoya su intervención en un *powepoint).***

Agradezco, en nombre de la Federación Española de Asociaciones Provida y de las personas e instituciones que trabajan a favor de toda vida humana y su dignidad, la oportunidad, tal y como indica la ponencia, de asesorar desde la perspectiva de la sociedad civil sobre necesidades en materia de protección de la vida. Creo que es interesante lo que podemos aportar, porque se tiene la experiencia de más de cuarenta años de existencia por parte de algunas asociaciones cada día, año tras año, y otras de más reciente creación, pero todas ellas junto a la mujer embarazada en dificultades, con iniciativas que atienden a personas con capacidades y necesidades especiales, con enfermos terminales y, en general, tratando de defender toda vida humana, desde su concepción hasta la muerte natural. Esto ha sido posible gracias al compromiso de muchas personas anónimas, que han tratado desde todos los ámbitos que la vida humana sea valorada, defendida y cuidada, tal y como su dignidad única de ser humano merece, así como también de divulgar la cultura de la vida y tratar de ir dando respuesta, siempre de manera constructiva, a todos los retos que se han ido presentando.

Comparecemos a petición de un grupo político, pero estamos abiertos a hablar con cualquier persona de todo signo político, como siempre hemos hecho, porque nosotros estamos en España con gobiernos de todo signo y lo que decimos es igual para todos. Nos gustaría muchísimo que llegara un momento en que este tema se acogiera con interés, quitando siglas políticas y otro tipo de cuestiones porque debería ser algo transversal, ya que estamos hablando derechos fundamentales y estamos hablando ni más ni menos que de la vida humana. Soy consciente de que entre los diputados que están escuchando hay

cve: DSCD-14-CO-491

personas con ideas afines, otros que posiblemente tengan un posicionamiento contrario y para otros puede ser que sea una cuestión tangencial sobre la que no tienen una idea tampoco demasiado clara, pero a todos les agradezco que me puedan escuchar con la mente abierta y sin ningún tipo de prejuicio, que sé que no lo van a hacer, porque realmente es un tema apasionante del que creo que nunca sabremos lo suficiente y que influye más de lo que podemos imaginar cada día en millones de personas.

Toda vida humana debe ser valorada, defendida y cuidada, toda vida humana sin excepción, en cualquier momento de su existencia y sean cuales sean las circunstancias personales y sociales. Debe ser valorada porque solamente luchamos y defendemos aquello que consideramos valioso e importante, y a lo que no le damos importancia queda relegado, sustituido o provoca nuestra indiferencia, cuando no desprecio o el deseo de eliminarlo. El tema era qué necesidades existen en España en materia de protección de la vida. Yo he empezado hablando del trabajo de muchas personas, porque es muy conocido el dicho de que hace más ruido un árbol que cae que miles que crecen en silencio. Yo he tenido la suerte y el privilegio de conocer a muchas de esas personas que en el silencio han estado construyendo esa cultura de la vida en el completo anonimato, pero que realmente han hecho muchísimo bien. Pero para que la vida sea valorada, tiene que ser conocida, como todo. Puede extrañarles lo que les voy a decir ahora, pero hay que escucharlo, porque hemos oído muchas veces muchos disparates: la vida no es algo para valorarlo, nos tenemos que enamorar de ella; no hay nada más apasionante desde su comienzo hasta su final. Desde el momento cero —la ciencia ha dado ya claramente su información— ese ADN confirma la existencia de un ser humano distinto del padre y de la madre, que se encontrará en cada célula de su cuerpo. De tal manera que esta información es tan valiosa que se utiliza en las pruebas de paternidad, se utiliza por la medicina forense, en la búsqueda de desaparecidos y en un largo etcétera. Es el mismo ADN que tenemos desde ese primer momento. Al mismo tiempo, vemos cómo ha avanzado la embriología y la medicina prenatal, y nos hace admirarnos cada vez más por ese milagro de la vida, no solo al escuchar el corazón que late, sino incluso a veces antes de que la mujer sepa que está embarazada. Tenemos que admirarnos absolutamente de todo. Es importante conseguir unas leyes que defiendan la vida en todo momento.

Hemos dicho que toda vida es valiosa, absolutamente toda, porque desgraciadamente parece que hay vidas que se consideran de segunda categoría o que tienen que justificar su existencia. ¿Qué hace falta? Primero, como he dicho, valoración; segundo, defensa, y tercero, necesidad de ser cuidada y servida. ¿Por qué hay que defenderla? Pues porque está atacada. ¿De qué manera? Pues de distintas formas. Primero, porque existen derechos, pero también existen contraderechos, desgraciadamente. ¿Cómo puede ser que dentro de una misma legislación puede haber un derecho a la vida y un derecho a quitarla? ¿Cómo puede ser que haya tal tipo de contradicciones? Por una parte, se dice que no es agradable para ninguna mujer abortar y, sin embargo, se persigue a las personas que quieren ayudarles a que no lo haga, incluso se quiere considerar delito dar información o ayudar. Se les presenta como personas violentas, cuando la violencia está dentro de esos muros. Por otra parte, es que casi se obliga a ejercer esto, porque ahora mismo se quiere limitar la objeción de conciencia de los médicos. Es como el mundo al revés. ¿Cómo se puede hacer que un médico tenga que apuntarse en una lista porque quiere ser fiel a los principios éticos para los que se ha formado? Es decir, es como si hay que hacer una lista para aquellos bomberos que no quieren provocar incendios. Es algo absurdo. Entonces, ¿cómo puede ser que se quiera obligar a los médicos a practicar algo que va contra su código ético y contra la propia esencia de la medicina?

Por otra parte, ¿por qué hay también esta necesidad de defensa? Me van a disculpar, estoy un poco nerviosa y voy a dejar la presentación ahora. Otra cosa que hay que hacer es recuperar la verdad. Se ha creado un metalenguaje, una realidad paralela en la cual se quiere crear dos cosas. Por una parte, hacer pasar por buenas cosas que no lo son y, por otra parte, desligarse de esa realidad que realmente es horrible y que no se quiere que se conozca. ¿De qué manera? Pues se han creado palabras como preembrión, a los sitios donde practican abortos se les llama clínicas y a las personas provida se les llama antiabortistas o antielección y una serie de cosas más. Pero es interesante saber cómo está programado todo esto. Si ustedes investigan un poco y tienen la posibilidad de mirar algunos manuales verán, por ejemplo, cómo existe uno sobre cómo hablar del aborto, que es de la IPPF —como saben, es la internacional del aborto—, que habla claramente de qué palabras utilizar y qué palabras no utilizar. No solo son los términos nuevos que se han creado y no solo en relación al aborto, está la muerte digna, los derechos sexuales y reproductivos, y todas estas cosas, sino cosas que no se deben decir e imágenes que no se deben mostrar. Por ejemplo, si ustedes miran las páginas web de los centros donde practican

cve: DSCD-14-CO-491

abortos o los discursos de las personas favorables al aborto, incluso de personas que a lo mejor ni son favorables ni dejan de serlo pero simplemente no les importa, se han asumido una serie de expresiones. Si se dan cuenta, nunca van a aparecer fotos de niños ni la palabra madre, no se va a decir nunca la palabra aborto —en algunas ocasiones sí, pero normalmente se ha puesto, ya lo saben, lo de interrupción voluntaria del embarazo—, se habla de libertad de la mujer y se habla del derecho de la mujer. En la ecuación el niño queda completamente fuera. Y, sobre todo, hay otra serie de cosas importantes, y es que se quiere negar la realidad de lo que ahí ocurre.

Miren, yo no les estoy hablando en teoría. He tenido el privilegio y el dolor de haber podido estar durante muchos años con mujeres embarazadas en dificultades y también después. Porque cuando salen, normalmente no acuden a las personas que les han proporcionado el aborto, no quieren volver allí. A veces acuden a aquellos que les han dicho «no lo hagas, te podemos ayudar». Las consecuencias son terribles y, sin embargo, suele ser así. Les voy a poner un audio de una señora que abortó en 2019. Espero que se escuche. **(Acerca el móvil al micrófono y se escucha:** *Después del aborto me vine al sitio donde vivo, pero muy triste. Es muy duro. Es una experiencia que no quiero que pase por ella ni una mujer más, porque es un dolor que no se puede expresar. Porque lo siente la mujer que lo ha pasado como yo, sí, pero contarlo así es muy duro; muy duro. Y luego fui a una asociación que se llama Adevida, que me ha ayudado mucho, que ha estado a mi lado, que me ofrecieron ir al psicólogo. Y hasta el día de hoy sigo triste, sigo pensando en ese año y en lo que me pasó. Emocionalmente, casi todos los días me acuerdo y lloro. Todos los días me acuerdo y lloro. Lloro porque son dos vidas. No me dio tiempo, no me dio tiempo a pensar ni tenía familia, que es lo más importante, te dicen esto sí, esto no. Y lo pasé muy mal. Y yo quiero que no pase ni una mujer lo que me ha pasado a mí. Gracias a la asociación, que me ha ayudado mucho. Pero el dolor está ahí, el dolor no se cura. El dolor está ahí y no se cura, porque después del aborto vas a estar peor que antes. Es lo que me pasó a mí. Antes estaba muy mal, pero ahora, peor. Estoy viva, pero no vivo. Estoy viva, pero todos los días me acuerdo de aquel día. Gracias a la asociación y a mucha gente que siempre, por lo menos, te da ánimos, te ayuda con alimentos y muchas cosas).*

Tengo otros testimonios, lo que pasa es que habría que haberlos descargado y no lo están. Tenía tres testimonios de mujeres muy distintas, de mujeres creyentes, de mujeres no creyentes y de médicos que se han arrepentido de lo que hicieron. Y esto también es una esperanza. Lo que quiero decir es que no hablamos en teoría y que no solamente hay que resaltar aquellas cosas que son obvias, como el hecho de que desde el primer momento hay un ser humano y de que el hijo depende de la madre, pero no es parte de su cuerpo, que tiene ese ADN diferente y que incluso puede tener hasta un sexo y un grupo sanguíneo distinto. Yo creo que ninguno hemos estudiado en anatomía, por ejemplo, cuando analizamos el cuerpo de la mujer, que tenga dos corazones, que tenga cuatro pulmones, y así con los demás órganos. O que los seres humanos sabemos que cada uno engendra de su especie. Por tanto, creo que son cosas que hay que volver a decir; son verdades de Perogrullo, pero hay que repetirlas.

En cualquier caso, si alguien tiene duda de que lo que hay dentro de la madre es un hijo, un hijo que es un ser humano, a pesar de la ciencia y el sentido común, si alguien tiene todavía esa duda debería abstenerse de hacerle daño. No creo que un cazador dispare a los arbustos cuando tiene siquiera la mínima duda de si puede ser un conejo o un ser humano. Esto será un argumento que les suene a muchos porque es viejo, es del año 1985, y realmente el discurso no ha cambiado, con la diferencia de que tenemos treinta y seis años de aborto y la experiencia de toda la devastación que ha dejado por encima.

Hay que mirar la vida con aprecio, presentarla como un valor. Tenemos también el hecho de las cifras; ayer salieron publicadas las cifras, que si suben, que si bajan. Nosotros somos muy críticos con esto por una sencilla razón; primero, las cifras oficiales no quiere decir que sean todos los abortos reales, no solamente por el hecho de que todos los centros abortistas no comunican las cifras —lo dicen ellos mismos, se puede ver en las páginas del final—; no solamente por el hecho de que los abortos químicos son difíciles de contabilizar; no solo por el hecho de que conocemos a muchas mujeres que van y, cuando pagan, directamente no aparecen en ningún sitio y si tienen algún tipo de problemas les dan un papel diciendo: si sangras, tómate esto y, si no, te vas a urgencias; no aparecen las consecuencias, no aparecen las mujeres que han muerto por el aborto, aquellas que han quedado con cantidad de secuelas. No son cosas que nosotros inventemos. Pero, como digo, dentro de ese lenguaje que, por una parte, inventa palabras y, por otra parte, oculta la realidad, está también el ocultar estas cosas; incluso, se atreven a decir que nosotros hacemos imágenes truculentas de lo que ocurre dentro de la madre. No podemos alegrarnos de que las cifras aparentemente hayan bajado, primero, porque no creemos que haya sido así

cve: DSCD-14-CO-491

y, segundo, porque con una sola vida perdida, una vida inocente a la que se le ha arrebatado la vida, ya es una auténtica tragedia. Esta frase, que se le atribuye a Stalin, lo refleja muy bien: Un muerto es una tragedia; un millón de muertos es una estadística. No podemos estar hablando de estadísticas con frialdad o pensar si ha habido unas pocas más o unas pocas menos. Mientras haya una sola muerte de un inocente que esté justificada legalmente, proporcionada y subvencionada no podremos estar tranquilos ni podremos estar contentos en absoluto. Aparte, siempre, cualquier estadística o cualquier estudio hay que verlo en su conjunto; hay que ver la publicación entera, no solo, como digo, estos centros que no lo han comunicado.

Hay que tener en cuenta, y hay que contextualizar, que hemos estado en la época de la pandemia; una época en la cual los centros de abortos se han considerado servicios esenciales, cuando tantas cosas estaban cerradas, cuando tantos enfermos de distintas especialidades no han podido ser atendidos a causa de esto. Sin embargo, reclamaron en su momento que les estaban llegando pocas personas para abortar y suprimieron, en algunas comunidades autónomas, los tres días de reflexión; tres días que ya son poco, no son nada, pero que, si se quitan, todavía son menos, y normalmente es una presión añadida a la mujer a la que se le obliga a tomar una decisión rápida en un momento de gran confusión; una decisión que no tiene vuelta atrás.

El señor **PRESIDENTE:** Se le está acabando el tiempo.

La señora **PRESIDENTA DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES PROVIDA** (Latorre Cañizares): Gracias.

El aborto troncha dos vidas, troncha mucho más que dos vidas; no solamente le quita la vida al hijo, estropea la de la madre y le provoca gran sufrimiento, también priva de la alegría de la maternidad.

Estas imágenes que ven son las que no quieren que les muestren. ¿Alguien puede decir que esto es un derecho de la mujer? No son fotos trucadas; las fotos de una asociación Provida a lo largo del día, a lo largo del año, son esas caras sonrientes y esas vidas salvadas. Este es el resultado de un día de trabajo, entre comillas, en un centro abortista. No quieren que se muestren estas imágenes. Nosotros estamos defendiendo la vida, vamos contra todo tipo de violencia; queremos ayuda. ¿Qué es lo que podemos hacer? Romper esas mentiras e incoherencias en las leyes, en el lenguaje, en el manejo de los datos, en el abandono de la mujer, sobre todo en la confusión entre el bien y el mal, y también pensar que queremos formar parte de esos árboles que crecen en silencio.

También se le atribuye a la madre de Nelson Mandela que dijo que había tres tipos de personas: los que a su paso por la vida la dejaban peor de lo que la habían encontrado, proporcionando muchísimo sufrimiento —tenemos desgraciadamente muchos nombres en mente en la historia—; otros que han pasado de manera indiferente, como si su presencia no hubiera servido para nada, ni han hecho ni han dejado de hacer, y la tibieza ya sabemos lo horrible que es; y, por último, aquellos que a su paso la dejaron mejor y ese bien permanece por encima de todo y a lo largo de las generaciones.

La señora **PRESIDENTA:** Por favor, ha terminado su tiempo.

La señora **PRESIDENTA DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES PROVIDA** (Latorre Cañizares): Sí. Solo querría animar a todos los partidos políticos a que enarbolen la bandera de la vida, que sepan que tenemos mucha gente que ha participado, que ha estado en el otro lado y que se ha vuelto ahora mismo, y que esto no se trata ya de criminalizar a nadie, pero sí de los hechos, de abrir los ojos y de pedir que, si el pasado no lo podemos cambiar, no podemos recuperar las vidas perdidas, sí tenemos muchas heridas que curar y un futuro por delante que, entre todos, podemos crear.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

A continuación, tendrán cinco minutos cada uno de los portavoces de los grupos parlamentarios presentes. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra Sara Giménez.

La señora **GIMÉNEZ GIMÉNEZ:** Gracias, presidente.

Señora compareciente, gracias por su presencia. Quería lanzar una reflexión. El Grupo Parlamentario Ciudadanos es un partido respetuoso con la libertad de todas las mujeres, tanto aquellas que deciden abortar dentro de los supuestos establecidos y reconocidos en la ley, como aquellas mujeres que no deciden abortar. Además, nosotros pensamos que claramente las circunstancias que a una mujer le llevan a la decisión de abortar son circunstancias individuales de cada una y la decisión es propia de cada una,

cve: DSCD-14-CO-491

dentro de que debemos tener en cuenta, además, que hay un marco legal, que hay un marco de reconocimiento, incluso dentro de lo que es el propio derecho internacional que aborda estas cuestiones. Por lo tanto, quiero hacer hincapié en esto, por un lado, y, por otro lado, que cuando, por ejemplo, hablamos de las zonas seguras para practicar el aborto, hay que tener en cuenta también que el ejercicio de los derechos se debe hacer en libertad, que en ningún momento nosotros creemos que cada uno puede manifestar su opinión, igual que usted lo acaba de hacer en la propia comparecencia o lo estoy haciendo yo en mi propia intervención, pero hay una línea roja que puede suponer, en determinadas ocasiones, prácticas de hostigamiento a aquella mujer que está pasando por un proceso duro y que ha decidido de una manera libre tomar determinada decisión. Entonces, cuando se abordan determinadas cuestiones, creo que se debe hacer en el marco actual desde el respeto a la libre elección de cada una de las mujeres y no señalizar ni por una cuestión ni por otra. Hay que ser conscientes de que la evolución del derecho y la evolución de la propia decisión de las mujeres va en esta línea. Nosotros consideramos que, dentro de lo que son los propios supuestos establecidos en la ley, el que parece que se señala a las mujeres como asesinas —y es que esto hay que decirlo, porque es algo con lo que actualmente en muchas ocasiones nos estamos encontrando— por ejercitar su libre derecho a decidir si considera que se encuentra dentro de las circunstancias de tener o no tener a su hijo, creo que hay que respetarlo y creo que es un avance en derechos. Un avance en derechos supone respetar la libre decisión de las mujeres. **(Aplausos).** Ese es el avance en derechos, quien decide abortar y quien no lo decide; tener los recursos para quien decide hacerlo dentro de nuestro sistema de salud y quien no lo decide. Aquella que decide tener a su niño, debe tener todos los servicios que necesite, todos los soportes que se necesitan. No hay que poner una cosa frente a la otra; es que me parece que son debates donde no hay que contraponer una cosa frente a la otra, sino que el núcleo duro es la libertad de decisión, y es lo que quiero poner de manifiesto ante su comparecencia.

Gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, tiene la palabra la portavoz del Grupo Republicano. **(Denegación).** Veo que se ha ido el Grupo Plural y el Grupo Confederal de Unidas Podemos. Por tanto, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra su portavoz Lourdes Méndez por cinco minutos.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO:** Muchas gracias, presidente.

Muchísimas gracias, agradecimiento muy especial a la Federación Provida y a su presidenta por la comparecencia, pero, sobre todo, por su trabajo incansable, por su trabajo infatigable, impagable y por esos cuarenta años que cumplen de ayuda a las mujeres embarazadas. Son unos trabajos de apoyo, de cuidado y de ayuda a mujeres que se encuentran en situación de angustia —como usted nos acaba de decir—, con muchos problemas para llevar adelante unos embarazos no deseados, porque en la mayoría de los casos se encuentran solas. Por lo tanto, quiero agradecerle su trabajo cargado de humanidad, una labor que debiera hacer la Administración, cumpliendo el deber de proteger la vida, como usted nos ha dicho, que le impone la Constitución, porque ese es el deber del Estado: proteger todas y cada una de las vidas. Pues bien, muy lejos de cumplir ese deber de protección que debiera de contener una verdadera información a las mujeres —cosa que no se hace—, alternativas a sus problemas reales, lo único que les ofrecen es la muerte de sus hijos y la desprotección absoluta del no nacido. Las dejan solas, las dejan abandonadas y, sin embargo, oímos hablar de libertad de decisión cuando en muchos casos no existe ni una sola alternativa. Me gustaría, doña Alicia, que nos dijera si las mujeres que van a las asociaciones que usted preside están informadas, no están informadas, se les ofrecen alternativas, qué problemas tienen. ¿Cuáles son las causas, realmente, para que aborten? ¿Son causas económicas, son causas de violencia en la pareja, son causas de tipo laboral? Nos gustaría que nos explicara un poco cuáles son las causas y si, realmente, usted considera que son libres al tomar la decisión de abortar o si no tienen ninguna otra alternativa y si el Estado les ofrece o no les ofrece esa ayuda y esa alternativa.

Pues bien, nosotros consideramos, por las pruebas que tenemos, que a falta de ese amparo y esa protección por parte del Estado, a falta de la defensa del derecho fundamental a la vida, lo hacen ustedes, lo hacen personas voluntarias, lo hacen personas anónimas, personas que desbordan humanidad, ayudan, cuidan, acompañan, informan, dan alternativas, intentan aliviar el síndrome posaborto del que nadie habla —me gustaría, si puede también, que nos informe un poquito sobre este síndrome—, en una sociedad en la que sus gobernantes empujan, provocan y abocan a las mujeres a que se desprendan de sus hijos. Esa es la labor que realizan asociaciones que nos devuelven la esperanza ante tanto horror vivido en esas clínicas y alentado por los Gobiernos. Paralelamente, en nuestro grupo parlamentario

cve: DSCD-14-CO-491

queremos también ofrecer esa esperanza de que ahora ya sí, en el Congreso de los Diputados, existe un grupo parlamentario que defiende la vida desde la concepción hasta la muerte natural. **(Aplausos).** Frente a personas anónimas, voluntarias, que invierten su tiempo en ayudar a los demás, nos encontramos con un Gobierno que llama delincuentes a quienes, de forma pacífica, denuncian ante las clínicas el horror de esas muertes; que llama delincuentes a quienes intentan y logra salvar vidas, ofreciendo información y una mano amiga, sin coacciones y sin violencia; que intentan, ellas sí, evitar la violencia que se ejerce contra las mujeres embarazadas abocándolas al aborto. ¿O es que acaso no es un acto violento el aborto? ¡Pues claro que sí!, es violencia y es falta de libertad lo que ocurre antes y después de que traspasan las puertas de esas clínicas. Hay infinidad de testimonios, como el que nos ha dicho usted ahora mismo: si yo hubiera sabido, si alguien me hubiera ayudado, si me hubieran ofrecido ayudas. Lo único que me dijeron es: quítatelo de en medio, tienes derecho. El Estado me paga el aborto, pero no me ayuda a tenerlo. Ustedes son conscientes de que no existe información. Nos gustaría, sinceramente, que nos dijera si existe o no existe esa información y si considera que son libres.

Pues bien, frente a cinco mil doscientas vidas salvadas en las puertas de esas clínicas, nos encontramos con un Gobierno al que le escandaliza su existencia, que no se alegra de que vivan y que, además, quiere impedir que ese número de salvar esas vidas pueda aumentar. Evidentemente, son menos ingresos para las clínicas. Frente a la realidad probada de que, prácticamente, no se hacen abortos en los hospitales públicos, ¿no se preguntan por qué? Demuestra que la mayoría de nuestros médicos están para salvar vidas humanas, porque ¿acaso no es violencia el querer violentar nuestro sistema de salud, a nuestros médicos, el querer doblegarlos, considerando que es un acto médico no salvar las vidas, sino procurar la muerte? Pues bien, frente a los escalofriantes números de abortos que se producen anualmente —era otra de las preguntas que yo le quería hacer, pero ya nos ha respondido— que, por cierto, son bastantes más de los reflejados en los datos oficiales, porque no son todos los que están los que se hacen, este Gobierno quiere ampliarlo a menores de edad, quiere eliminar el tiempo de reflexión, doblegar a los médicos, adulterar y violentar la profesión médica. La pregunta que debiera hacerse cualquier persona sensata es cómo poder disminuir este número escalofriante, cuáles son las causas, si laborales, económicas, violencia en la pareja. Si tiene esos datos, me gustaría que nos los dijera.

El señor **PRESIDENTE:** Se le está terminando el tiempo, le quedan cinco segundos.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO:** Terminó, presidente.

Tenemos un Gobierno que, en lugar de atender lo que está pasando, combatirlo, lo que anuncia es la ampliación de la ya terrorífica Ley del derecho al aborto, una atrocidad que seguirá avanzando porque el Partido Popular no cumplió con su promesa de derogarla y se ha convertido en el cooperador necesario para que se haya implantado, día a día, la mentalidad social de ese derecho. Una atrocidad que seguirá avanzando porque el Tribunal Constitucional no ha cumplido con su deber de dictar una sentencia, que esperamos que lo haga…

El señor **PRESIDENTE:** Tiene que terminar.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO:** Ya terminó, presidente, un momentito, por favor; este tema es muy importante.

… después de un millón de muertos y de que se haya acudido al Tribunal de Derechos Humanos para denunciar que, en un tema fundamental como este, no se haya dictado, y que esperamos que lo haga, para parar de una vez por todas esta deriva. Desde aquí, desde la sede de la soberanía nacional, le pedimos desde mi grupo parlamentario que así lo haga. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, tiene la palabra por parte del Grupo Popular, su portavoz José Ortiz. Cuando quiera, tiene cinco minutos.

El señor **ORTIZ GALVÁN:** Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Latorre, en primer lugar, por atender la llamada de esta Cámara para comparecer y compartir con nosotros, representantes de la soberanía popular, sus preocupaciones, deseos y, algo muy importante, sus conocimientos y experiencia sobre el asunto que es el objeto de esta comparecencia: informarnos y asesorarnos, desde la perspectiva de la sociedad civil, sobre las necesidades en materia de protección de la vida. En el Grupo Parlamentario Popular defendemos que todas las opiniones tienen que ser escuchadas y si, además, son opiniones acreditadas, aún más. No se puede gobernar solo para los

cve: DSCD-14-CO-491

que te han votado. Un Gobierno serio y responsable tiene que gobernar para toda la sociedad escuchando todas las opiniones. Lamentablemente, esto no está ocurriendo con el actual Gobierno. A la hora de abordar algo tan serio como es la interrupción voluntaria del embarazo de una mujer, este Gobierno lo está abordando desde la ideología y no desde los conocimientos científicos y sanitarios. Lo está abordando desde el Ministerio de Igualdad —y todos sabemos quién está al frente de este ministerio— y no desde el Ministerio de Sanidad. Señorías, hablamos de la salud de la mujer, no de una bandera morada. Hablamos de sanidad, no hablamos de ideología. Hay que escuchar a los profesionales sanitarios en este asunto tan importante y es lo que no está haciendo este Gobierno. ¿En qué cabeza cabe que una ministra de Igualdad esté empujando a las mujeres para que den a luz fuera de los hospitales? ¿Hay algo más seguro que un hospital para dar a luz? La ministra Irene Montero defiende la creación de una serie de centros para fomentar el parto natural. ¿Y si el recién nacido nace con problemas? Qué manera de desprestigiar a los profesionales de nuestra sanidad y a los magníficos hospitales que tenemos en España. Ante esto, la ministra de Sanidad, calla.

La segunda ocurrencia es el concepto violencia obstétrica que ha lanzado también la ilustrísima ministra de Igualdad. Pero no crean, señorías, que algo tan rebuscado es de su cosecha. ¿Saben quién fue el primer país en incluir el concepto violencia obstétrica? Venezuela **(risas)** en el año 2007 y bajo el Gobierno del referente de Podemos: Hugo Chávez. Un auténtico despropósito que llega a España con el rechazo más enérgico de la Organización Médica Colegial de España y de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. En palabras ya no mías, ya no solo del Grupo Popular, sino de los profesionales sanitarios, el concepto de violencia obstétrica es insultante. Ante esto, ¿qué dice el Partido Socialista? Ríen, como hemos escuchado. ¿Qué dice la ministra de Sanidad? Calla.

Pero no crean que la fábrica de ocurrencias de la señora Irene Montero y sus académicos asesores y asesoras acaba aquí. En el *ranking* de la estupidez política tienen la medalla de oro. Lo último que pretenden crear en España es un registro de médicos objetores, que también cuenta con el rechazo unánime del Consejo General de Colegios de Médicos de España. Arrasan con su ideología, aunque para ello tengan que arrasar con la Constitución española y con el artículo 16.2. Ante esto tan grave, ¿qué dice la ministra de Sanidad? Dice que no, que está en contra del registro, pero nuestro gozo en un pozo, porque ya ha dicho la ministra Irene Montero que el registro de médicos objetores saldrá adelante con este Gobierno, desautorizando a la propia ministra de Sanidad.

Queda de manifiesto que estamos ante un Gobierno irresponsable y ante un Gobierno que no escucha a los profesionales sanitarios y científicos a la hora de regular la interrupción voluntaria del embarazo de una mujer, que no es cualquier cosa. Pero no crean que solo es en este asunto. En la gestión de la pandemia sanitaria han ignorado también todos los informes de la Organización Médica Colegial. España, señorías, no quiere esto. España quiere un Gobierno serio, que escuche, que tenga en cuenta todas las opiniones, especialmente la de los magníficos expertos y profesionales que tenemos en este país. Es lo que hacemos en el Partido Popular, porque para el Partido Popular la interrupción voluntaria del embarazo por parte de la mujer tiene que ser la última opción. Antes de llegar a esa opción hay que poner encima de la mesa todo tipo de ayudas para que las mujeres que decidan ser madres tengan todo el apoyo para serlo, con ayudas fiscales, a la vivienda, a la conciliación, educativas. En definitiva, que tenga toda la información. Esta es la postura del Partido Popular y sobre ella estamos encantados de hablar y de llegar a acuerdos.

Para terminar, quiero hacerle una serie de preguntas, señora Latorre. En primer lugar, ¿qué medidas concretas proponen para que la interrupción voluntaria del embarazo sea la última opción para una mujer que está dispuesta a hacerlo? En segundo lugar, ¿qué opinión tiene usted y su colectivo sobre la red de centros de parto natural propuesta por el Gobierno? En tercer lugar, ¿qué intención ve en la estrategia del Gobierno de instaurar en España el concepto violencia obstétrica? En cuarto lugar, ¿considera legal el registro de médicos objetores de conciencia? Y, por último, señor presidente, ante el anuncio de la ministra de traer a esta Cámara una reforma de la Ley de salud sexual y reproductiva, ¿se ha puesto el Gobierno en contacto con su organización para escuchar su opinión y sobre todo sus propuestas?

Gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Dos segundos de más solo, muy bien.

A continuación, tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario Socialista, su portavoz Sonia Guerra.

cve: DSCD-14-CO-491

La señora **GUERRA LÓPEZ:** Gracias, presidente.

A mí me gustaría empezar recordando la misión de esta Comisión, de la Comisión de Derechos Sociales y Políticas Integrales de la Discapacidad. La misión de esta Comisión es tratar la inclusión y la cohesión social de los ciudadanos y las ciudadanas; promover la igualdad de oportunidades y la justicia social, de los ciudadanos y de las ciudadanas, vengan de donde vengan. Y esa es la misión también del Estado del bienestar de nuestro país, un Estado del bienestar que se ha construido siempre que hemos gobernado los y las socialistas, como hemos demostrado en la última pandemia con la construcción de ese escudo social para no dejar a nadie atrás, al mismo tiempo que aprobábamos derechos de ciudadanía fundamentales para acabar con la pobreza estructural y severa que existía en nuestro país; nuevos derechos como el ingreso mínimo vital, que, por cierto, el grupo parlamentario que la ha invitado votó en contra, dejando claro que para ellos y para ellas lo importante no es la promoción de los derechos, no es la promoción de la igualdad de oportunidades, sino la caridad.

Usted, señora Latorre, viene aquí y nos hace una exposición sobre la defensa del derecho a la vida. La defensa del derecho a la vida del cigoto; la defensa del derecho a la vida del feto; la defensa del derecho a la vida del no nacido, y me gustaría preguntarle: ¿y el derecho a la vida de las mujeres?, ¿y los derechos humanos de las mujeres?, ¿y el derecho a las mujeres a decidir libremente cuándo van ser o no madres? **(Aplausos).** Usted nos ha expuesto también el testimonio de una señora, y a mí me gustaría exponerle otro que no sé si conoce, el de Marta Vigara, una médica que se quedó embarazada en agosto 2020 y que, desgraciadamente, en el mes de diciembre sufrió una rotura en la bolsa del líquido amniótico y tuvo que ir al Clínico San Carlos para que la asistieran. El embarazo no podía llevarse a término y lo que se encontró en el Clínico San Carlos de Madrid, un hospital público, es que ningún médico la quiso atender para hacer un aborto terapéutico. ¡Un aborto terapéutico! La vida de la mujer estaba en peligro, el feto no era viable y todo el equipo médico se negó a hacerle un aborto terapéutico, que es un servicio de la sanidad pública. Es que no es concebible que en el siglo XXI en España se niegue a las mujeres un derecho que forma parte de la cartera de servicios de la sanidad pública. Pero, además, señora Latorre, y lo ha comentado aquí también algún otro grupo parlamentario, nosotros y nosotras no estamos en contra del derecho a la objeción de los médicos y las médicas, de hecho la ley de 2010 ya recoge que hay ese derecho a la objeción, pero es un derecho individual, no colectivo. No puede ser que en un hospital público ningún médico esté dispuesto a proteger la vida de una mujer que va en una situación de peligro y que está a punto de morir desangrada porque ningún médico la quiere atender. **(Aplausos).** El acceso a la sanidad y a la calidad asistencial es un derecho de ciudadanía, y en estos momentos hay hospitales que no lo están atendiendo.

Señora Latorre, usted también ha hablado en su exposición del derecho a morir dignamente. Si por ustedes fuera, por lo que yo he visto, el señor Ramón Sampedro hubiese malvivido hasta el final de sus días sin poder escoger libremente cuándo acabar con su vida, de la misma forma que el señor Ángel Hernández estaría acusado de haber ayudado al suicidio a su mujer, María José Carrasco, enferma de ELA, a la que atendió durante treinta años, hasta el final de sus días, hasta que la ciudadana María José Carrasco decidió libremente que no quería continuar viviendo de esa forma. Es que morir dignamente otorga dignidad también a la propia asistencia, a la propia vida, y eso no debemos olvidarlo nunca.

Proteger la vida no es hostigar a las mujeres cuando van a que les practiquen un aborto; eso no es proteger la vida. Proteger la vida no es regalar pisos a las mujeres en Majadahonda, como han hecho el Partido Popular y VOX para que las mujeres no aborten; proteger la vida no es insultar a una diputada que se sube en el atril de los diputados y diputadas a defender un derecho que está consolidado en España desde el año 2010 **(aplausos),** que es que las mujeres podamos abortar libremente sin ser hostigadas ni violentadas cuando vamos a las clínicas. Si quieren realmente proteger la vida, señorías de VOX, lo que tienen que hacer es apoyar todo el ordenamiento jurídico que hay en nuestro país y defender que la cartera de servicios que está aprobada en nuestro país se aplique para todos los ciudadanos y, sobre todo, para todas las ciudadanas.

Muchas gracias. **(Aplausos.—Una señora diputada: ¡Muy bien!).**

El señor **PRESIDENTE:** A continuación le voy a pedir, como he dicho a los dos comparecientes anteriores, algo casi imposible, que en diez minutos conteste a todo lo que pueda. Cuando quiera.

La señora **PRESIDENTA DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES PROVIDA** (Latorre Cañizares): En primer lugar, voy a decir que yo no voy a decir, por ejemplo, ciudadanos y ciudadanas, no porque considere que las mujeres son de menos ni de más. Voy a utilizar el género gramatical correcto en

cve: DSCD-14-CO-491

el castellano, sin que por ello quiera decir que considero menos al hombre o a la mujer. Es decir, si decimos la vida, que es femenino, no es la vida y el vido; entonces, cuando yo hable de hijos, creo que es genérico y que es así, y que pienso que los derechos que tenemos, los tenemos y los ejercemos, y el respeto a las personas no se manifiesta porque digamos doblemente cada palabra con los dos géneros, sino por los hechos.

Realmente es muy difícil contestar a todo lo que me han dicho, no sé si me va a dar tiempo. En primer lugar —no sé si voy a ir por orden o no, posiblemente mezcle las cuestiones—, la legalidad no es fuente de moralidad. Que una cosa sea legal no quiere decir que por eso deje de ser mala o cambie su naturaleza. Hay países en los que cuando roban cortan una mano o lapidan a las mujeres, países en los cuales la ablación no solamente no está mal vista, sino que es casi obligatoria. Hay barbaridades que por muy legales que sean nunca serán buenas, ni podemos decir que como lo recoge la ley… De acuerdo, será legal, no será punible, pero no cambia su naturaleza. El aborto es matar a un ser humano en el vientre de la madre. El aborto no es inocuo, es decir, parece que abortas y se solucionan todos los problemas.

Otro de los eufemismos que continuamente he escuchado es aborto terapéutico; terapéutico es que cura. Ninguna mujer se cura por el aborto, es más, mujeres sanas también tienen sus secuelas físicas y, repito, pueden hablar con los médicos de las urgencias de los hospitales, que es donde las mandan, de cómo van muchas de ellas, que yo a muchas de ellas las conozco personalmente. De eso no se habla, como tampoco de las mujeres que han muerto a causa del aborto. Como mujeres, por ejemplo, cardiópatas, a las que en hospitales públicos, en algún momento —estoy hablando ahora de hace varios años— se les practicó un aborto y murieron a causa del aborto, y a otra que había en las mismas circunstancias se dieron cuenta de que era preferible, por la salud de la mujer, mantener ese embarazo con cuidado y tratar de salvar a los dos. Porque se habla del aborto como que no pasa nada, y no es un proceso natural como pueda ser el embarazo, en absoluto. Tiene grandes peligros para la mujer, y no hablo ya de las consecuencias psíquicas. Se puede negar lo que se quiera, yo las he visto, lo sabe cualquiera, y lo peor de todo es que se las condena a un duelo no reconocido, porque parece que nadie quiere reconocer que se pueden encontrar mal, y ahí no entra en juego ni la raza ni la ideología ni cualquier otra característica. Por tanto, no se puede hablar de derechos por mucho que lo diga la ley, porque además es un antiderecho, repito, es una barbaridad legislativa. No pueden estar dentro de una misma legislación un derecho y su contrario. La libertad no es hacer cualquier cosa, no es contra su cuerpo, es contra el cuerpo de otra persona; es lógica pura y dura. Aquí no se trata de negar derechos, se trata de que recuperen sus derechos perdidos aquellos a quienes se los han arrebatado; no se puede quitar el hijo de la ecuación.

Y claro que nosotros nos preocupamos por los derechos de las mujeres. Cuando digo nosotros no me refiero exclusivamente a nosotros, sino también a muchísima gente anónima que, afortunadamente, está con esas mujeres, y no solo antes del aborto, sino también después, porque, una vez que han pagado, no importan absolutamente nada. Les puedo asegurar que es horroroso ver a una mujer desplomarse llorando. Tengo testimonios y, si me quedan unos minutos, después se los contaré; pero ahora voy a continuar.

Fijaos en esta contradicción. ¿Cómo nos podemos referir a un hijo dependiendo de si se quiere tener o no? Cuando se quiere tener un hijo todo son enhorabuenas, luego se pone la primera ecografía como foto en el álbum, se le pone nombre y todo es fenomenal. Desde el momento en que no se quiere tener el hijo porque se detecta un problema —este es un departamento para la discapacidad, pero los discapacitados desde antes de nacer y a lo largo de su vida son todavía más discriminados— ya no se hace referencia a él como hijo, ya es un conjunto de células y no cuenta absolutamente nada. ¿Por qué no enseñan a la madre la ecografía de su hijo? ¿Por qué no escucha el latido del corazón?

No se puede respetar o llamar respeto a la decisión de una persona de poner el aborto al mismo nivel que la vida. Hay cosas que son incompatibles. No podemos poner al mismo nivel, como si fuera una simple elección, el hecho de seguir un proceso natural y humano —es de sentido común y de cariño— como es tener unos hijos, porque lo que tiene dentro una madre es un hijo; se le puede llamar como se quiera, pero es un hijo. Hay que valorar la maternidad y también la tan desprestigiada paternidad.

Me preguntan si están informadas. Pues no, muchas veces no están informadas ni de lo que es el proceso ni de lo que les va a pasar. Le puedo asegurar que conocemos muy bien esto. En cuanto a las vidas salvadas, ha hablado la diputada de unas cinco mil y pico. Eso ha sido una asociación que en las puertas de los centros oferta ayuda a las mujeres, y no las hostiga en ningún momento; nadie está a favor del hostigamiento, de hecho abortan las que quieren, y aquí hemos visto miles de vidas perdidas por el

cve: DSCD-14-CO-491

aborto, según las cifras oficiales. Otra cosa es que no valga repetir eslóganes como «Hago con mi cuerpo lo que quiero» o «Este es mi derecho», porque eso no cambia la realidad. Volvemos a reclamar el poder de la verdad. Hay mucho dolor que es evitable.

Quiero decirles también que ayudamos a las mujeres sin que haya ningún tipo de interés económico ni personal, al revés; ponemos nuestro dinero y sacamos tiempo de nuestro tiempo libre. Me gustaría que investigaran la relación histórica que hay entre los dueños y trabajadores de los abortos y algunos partidos políticos y algunas empresas. Lo dejo ahí, porque hay camino para investigar.

Por otra parte, me han preguntado qué opinamos de la violencia obstétrica. Es otro eufemismo y una manera de enrevesar las cosas. Si no entiendo mal, plantean que es violencia decir a una mujer que continúe con su embarazo. Esto es un desprecio tan grande a lo que es un embarazo, que me rechina; me parece una barbaridad y, por supuesto, estoy en contra. Me pasa igual con el parto natural. A lo mejor hay personas que dan a luz muy bien y no tienen ningún tipo de problema, pero quien ha presenciado un parto sabe que se puede ir la vida de dos personas en un momento, la de la madre y la del hijo. A veces todo va bien, pero es como volver a la selva. Precisamente, la mortalidad materna en muchos países no es porque no esté legalizado el aborto, sino porque no hay atención ni antes ni durante ni después del parto, cuando sabemos que hay un par de horas en que la madre corre peligro de hemorragia y de un montón de cosas. Me parece que, como tenemos medios suficientes, es exponerse a que puedan pasar cosas horribles: que ese niño pueda tener algún tipo de tara por no haberle atendido o que se muera él o la propia madre. Creo que es una irresponsabilidad.

Me han preguntado muchas cosas y no sé si me voy a acordar de todo. Me han pedido medidas concretas. Pues una es que no lo llamen IVE, por favor; llámenlo aborto. En inglés el aborto provocado tiene distinto nombre que el aborto natural. No es una interrupción voluntaria del embarazo. No caigamos en esta trampa ideológica. En cuanto al registro de objetores, sigo sin entenderlo. Parece que hay que dar las gracias. Quieren obligar a un médico —repito lo que he dicho antes— a decir que no quiere quitarle la vida a una persona. Si se dan cuenta, todo está en negar una parte de la ecuación. Podemos enfrentar a la madre con el hijo. En el caso que ha dicho de esta señora, ¿qué tenemos que hacer? Yo no sé cómo fue atendida, porque ese caso no lo conozco, pero es verdad que hay embarazos complicados en los cuales a veces hay que adelantar el parto en las últimas semanas. A veces, cuando el niño es viable, se pone una medicación para madurar los pulmones y tratar de adelantar un poquito el parto y que pueda continuar. Es como un sacrificio que hace el hijo por la madre. Pero a veces se muere el hijo, y no lo estás matando; es que es distinto. Claro que hay que atenderlo. Por tanto, me parece una falsedad. Y es muy truculento decir que, porque defendemos al hijo, vamos contra la mujer. Una de las cosas que defendemos, precisamente, es que la medicina se humanice. Hay cantidad de avances, como operaciones antes de nacer el niño, como poder llevar a cabo un embarazo con cáncer, unidades de mama, unidades de lupus y embarazo, y queremos que lleguen a todo el mundo. Nos importa que, cuando haya un embarazo difícil, esa mujer tenga todo tipo de problemas, porque claro que nos importa la mujer —estamos codo a codo con ella— nos importa el hijo y nos importan todos, y creemos en los derechos absolutamente de todos. Se puede disfrazar de derecho, de libertad de la mujer o de lo que se quiera. Desgraciadamente, este lenguaje o este paralenguaje y esta falsedad han tenido mucho éxito, pero si se dan cuenta no se transmiten ideas, sino eslóganes.

Sé que es un tema complicado, porque no solamente son los dos millones de abortos reconocidos, sino que en torno a esto hay dos millones de mujeres y padres de las criaturas, abuelos y médicos. Es un tema complicado. Nosotros no pretendemos criminalizar a nadie, pero sí los hechos. No juzgamos a las mujeres, porque se han visto abocadas a realizar esto muchas veces por una situación de pobreza, de soledad, de presión, de lo que sea, sino que queremos evitarlo. También hay que saber que si una mujer no tiene ningún tipo de problema y quiere abortar no está ahí su libertad, no puede hacerlo, como en el caso de la eutanasia. Es que, desgraciadamente hay incoherencias. Ha crecido el número de suicidios —lo vemos con horror— y las personas cercanas se pueden culpabilizar de esa pérdida tan grande, pueden pensar que no han estado pendientes de esa persona o que no han sido conscientes de lo que le estaba pasando. Es una pérdida muy grande, algo horrible. Pero ¿cómo se puede ver que esto es horrible y, por otra parte, fomentarlo? Esto también es una trampa. Con esta persona que ha nombrado yo participé en algún debate. Muchas veces se caricaturizan las situaciones y nosotros no queremos que la gente sufra; al revés, estamos promoviendo y trabajando codo a codo no solo con los cuidados paliativos, que por supuesto deben estar al alcance de todos, sino también con esos grandes dependientes. Estamos haciendo lo que está en nuestra mano por esas personas que a lo mejor no están a punto de morir pero

cve: DSCD-14-CO-491

que tienen enfermedades de tiempo y tiempo, enfermedades raras para las cuales no hay ningún tipo de ayuda, mientras se dilapidan por ahí millones de euros en otras cosas.

El señor **PRESIDENTE:** Han terminado los diez minutos.

La señora **PRESIDENTA DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES PROVIDA** (Latorre Cañizares): De acuerdo. Ya termino, señor presidente.

Lo que está claro es que un país civilizado no dedica ni un solo euro ni un solo recurso personal y social en contra de la vida, sino a favor de la vida de todos. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** A continuación iré nombrando a cada uno de los portavoces que han intervenido en el primer turno por si quieren pedir alguna aclaración o decir lo que crean conveniente. Tendrán un minuto.

Sara, la portavoz de Ciudadanos, se ha ido. María Dantas, del Grupo Republicano, también se ha ido. Por el Grupo VOX, tiene la palabra Lourdes Méndez. Tiene como mucho un minuto, como sabe.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO:** Un minuto, presidente.

Queremos dar las gracias a Alicia Latorre, que representa a la Federación Provida. Su comparecencia ha sido muy importante en este Congreso de los Diputados, la sede de la soberanía nacional, para alumbrarnos y que veamos lo que realmente es el horror y la tragedia del aborto. Por tanto, se lo agradecemos. Al mismo tiempo, queremos darles las gracias a infinidad de personas anónimas y a asociaciones como la Federación Provida, que usted representa, Rescatadores Juan Pablo II, Fundación Redmadre, Adevida, Derecho a Vivir, Fundación Madrina, Ayuvi, Adevi o Fundación Vida y a muchísimas más, a todas las que están al servicio de la vida humana en cualquier fase de la vida. Señorías, aunque todas aquellas callaran, que no lo harán, aunque lograran silenciarlas, hablarían las piedras.

Por último, quería hacerle una pregunta. ¿Podrían trasladar a las asociaciones que se dedican a rescatar a las personas fuera de las clínicas que invitasen a una representación de los grupos parlamentario para ver lo que hacen realmente, las actividades que realizan en las puertas de las clínicas, y que así tengamos una prueba objetiva de lo que allí pasa?

Gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muy bien.

¿Quiere tomar la palabra el señor José Ortiz? **(Denegación).** ¿Grupo Socialista? **(Denegación).** Muy bien. Hemos terminado. Tiene usted la palabra para contestar y cerrar el debate.

La señora **PRESIDENTA DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES PROVIDA** (Latorre Cañizares): Por supuesto, yo se lo diré, y están también todos invitados a ver la labor que se hace. Han sido decenas de miles de mujeres, porque nos interesa la mujer, por supuesto, y también el hombre y el niño; nos interesan todos. Se lo voy a decir, por supuesto que sí, porque verlo de cerca es ver la realidad. Cualquiera que conozca un poquito más este tema no se queda indiferente. Además, tenemos la suerte de que haya cantidad de personas, a las que no se criminaliza, sino que se las recibe con los brazos abiertos, que están siendo nuestras mejores adalides —por así decirlo—; son aquellas que, arrepentidas, están dando la cara y están tratando de que no haya más personas que pasen por esto, y estoy incluyendo a médicos, a mujeres y a todo tipo de personas. Esto tiene que dar la vuelta, esto tiene que ser un punto de inflexión.

Doy las gracias por esta oportunidad. Que este debate que se pretende cerrar no se cierre; no puede cerrarse mientras esta injusticia esté en nuestras leyes, en nuestra sociedad. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** Gracias, señora Alicia Latorre, por venir a explicarnos sus ideas. Puede estar segura que las hemos escuchado con atención.

Se levanta la sesión.

Eran las siete y quince minutos de la tarde.

cve: DSCD-14-CO-491

Edición electrónica preparada por la Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado – http://boe.es