



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

Año 2014

X LEGISLATURA

Núm. 523

Pág. 1

SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MARIO MINGO ZAPATERO

Sesión núm. 23

celebrada el miércoles 12 de marzo de 2014

Página

ORDEN DEL DÍA:

Pregunta:

- De la diputada doña Susana Sumelzo Jordán, del Grupo Parlamentario Socialista, sobre cantidad destinada a la Ley de Dependencia en la Comunidad Autónoma de Aragón en 2013, especialmente en la provincia de Zaragoza (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita 184/029696). (Número de expediente 181/001484) 2

Proposiciones no de ley:

- Relativa a mejorar la atención prestada por los servicios de atención al cliente. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002059) 4
- Sobre los implantes Baha. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000670) 8
- Sobre la adopción de medidas urgentes contra la pobreza infantil. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/000691) 11
- Relativa al desarrollo de un plan nacional de prevención del suicidio por las instituciones sanitarias, educativas y sociales españolas de acuerdo a las directivas de la Unión Europea y organismos internacionales. Presentada por el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia. (Número de expediente 161/000694) 15

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 2

- Sobre medidas para garantizar que los criterios de participación en las prestaciones de los beneficiarios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia sean respetuosos con los principios de universalidad y equidad. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002485) 18
- Por la que se insta al Gobierno a mejorar la coordinación con las comunidades autónomas del Registro unificado de maltrato infantil. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001735) 21
- Por la que se insta al Gobierno a retirar el anteproyecto para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada. Presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 161/002484) 24
- Relativa a las necesidades del sector ortoprotésico. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002281) 27
- Sobre restricciones en la dispensación de vacunas. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/002320) ... 30
- Para mantener el Plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales en corporaciones locales. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001322) 33

Se abre la sesión a las cuatro y cinco minutos de la tarde.

PREGUNTA:

- **DE LA DIPUTADA DOÑA SUSANA SUMELZO JORDÁN, DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA, SOBRE CANTIDAD DESTINADA A LA LEY DE DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN EN 2013, ESPECIALMENTE EN LA PROVINCIA DE ZARAGOZA (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON RESPUESTA ESCRITA 184/029696). (Número de expediente 181/001484.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, damos comienzo a la sesión número 23 de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso de los Diputados con el orden del día que todos ustedes conocen. En primer lugar, contestación a la pregunta que formula la diputada doña Susana Sumelzo Jordán, sobre cantidad destinada a la Ley de Dependencia en la Comunidad Autónoma de Aragón en 2013, especialmente en la provincia de Zaragoza, procedente de una pregunta al Gobierno con respuesta escrita.

La señora diputada dispone de siete minutos, que puede distribuir como ella quiera entre el primer y el segundo turno. Contestará la señora subsecretaria, que tiene exactamente el mismo tiempo y que podrá repartir de la misma forma. Señora Sumelzo, tiene usted la palabra.

La señora **SUMELZO JORDÁN**: Señora subsecretaria, le agradezco su presencia hoy aquí, y además que asuma la responsabilidad de responder a esta pregunta planteada por escrito, en el ejercicio de la función que nos encomienda el artículo 66.2 de la Constitución de controlar la acción del Gobierno, y lo contemplado en los artículos 185 y siguientes del Reglamento del Congreso, que establecen que los diputados podemos plantear preguntas al Gobierno.

La dependencia es un tema vital para Aragón, y por este motivo nos hemos visto obligados a mantenerlo en el orden del día de esta Comisión. La pregunta que va a contestar usted hoy aquí fue formulada el pasado mes de octubre; han pasado cinco meses. Es una pregunta muy sencilla de responder, en la que se solicita solo un dato, que entiendo que el Gobierno no facilita porque, como ya es habitual, menosprecia totalmente al Parlamento; dice una cosa y hace justo la contraria; aprueba una ley de transparencia y no es transparente en sus respuestas o no facilita la información solicitada. En este caso no contesta a una pregunta muy simple. Cero transparencia y menosprecio total al Parlamento, a los parlamentarios, que somos nosotros, y por supuesto a los ciudadanos que representamos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 3

El 21 de enero pasado nos llegó la siguiente contestación: El Gobierno se remite a la información facilitada a su señoría en respuesta a las iniciativas 684/29695, con el número de registro de entrada en la Cámara 99502, de fecha 4 de diciembre de 2013. Mi primera pregunta es: ¿Han tardado mes y medio para remitirme a una respuesta dada con anterioridad? Pero es más grave todavía. ¿Para darme esta respuesta han tardado tres meses? En la respuesta se nos indica: La información solicitada se puede encontrar en la página web del portal de la dependencia del Imserso, a través de la web www.dependencia.imserso.es. Es evidente que el Gobierno tiene la obligación de contestar con concreción y facilitarnos cuantos datos se requieran, aunque estén publicados en una página web, puesto que es una obligación constitucional someterse al control democrático y cumplir con el Reglamento, como es el caso. Si se admitiera como válido facilitar la dirección de la web, podría adoptarse como costumbre y estaríamos ante una forma de escapar al control democrático por la vía de facilitar esa dirección, ni siquiera el enlace concreto de la web donde se encuentra la información solicitada. Indican en diciembre, y es lo único cierto de la respuesta, que no se puede completar la información relativa a 2013 al no haber finalizado el año. Pero es que, señora subsecretaria, la contestación es de 21 de enero de 2014. ¿Nos quieren decir que en esa fecha todavía no tenían el dato? ¿O es que no les interesaba que lo conociésemos?

Con la llegada de Luisa Fernanda Rudi al Gobierno de Aragón se paralizó la Ley de Dependencia, y desde que gobierna el Partido Popular en España se ha producido un verdadero desmantelamiento del sistema. Aragón lidera la liquidación de la Ley de Dependencia y cada día que pasa la situación empeora. Hay un 24,4% menos de personas atendidas; a más de seis mil familias se les ha retirado la prestación económica en esta legislatura; uno de cada cinco beneficiarios con derecho ha dejado de tenerlo; en los últimos doce meses el número de beneficiarios, servicios y personas con derecho reconocido y familias que reciben la prestación ha descendido mes tras mes; en 2013 se ha dejado de atender a más de dos mil quinientas familias; se ha incrementado la lista de espera para ser valorado, y el número de beneficiarios atendido se ha reducido en 2013 tres veces más que en todo 2012; se ha cuadruplicado el número de familias que han perdido su prestación económica. Por todo ello existe un caos y un desastre total, si bien creemos que esta desidia e ineficacia están planificadas. Detrás del desmantelamiento que ha hecho el Gobierno del Partido Popular con la Ley de Dependencia hay ideología. Conocemos las cuantías de las cantidades transferidas por la Administración General del Estado a la comunidad autónoma en los años 2011 y 2012, porque nos los ha facilitado el Gobierno, y no sorprende que exista una disminución de poco más de 5 millones de euros de un año a otro. Pero sorpréndanos, por favor, y facilítenos el dato de la cuantía correspondiente transferida en el año 2013.

El señor **PRESIDENTE**: Para responder a su pregunta tiene la palabra la señora subsecretaria, la señora Fraile.

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD** (Fraile Fabra): Señor presidente, señorías, voy a intentar dar contestación concreta y puntual a la pregunta que se me ha hecho por parte de la señora diputada. La financiación efectuada por la Administración General del Estado en relación con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia, se realiza mediante transferencia a las comunidades autónomas —que no a las provincias, como ustedes muy bien conocen—, y se hace en función del número de personas reconocidas y del grado de dependencia.

En el ejercicio de 2013 el Gobierno ha transferido a la Comunidad Autónoma de Aragón 25.627.087 euros; en el año 2012 la cantidad ascendió a 41.041.370 euros, y en el año 2011 a 46.069.889 euros —he omitido los decimales porque me parecía que eran intrascendentes—. A esta financiación debe sumarse, no obstante, y como ustedes también conocen, la que corresponde a las comunidades autónomas en función de los recursos adicionales para garantía de servicios públicos, donde se incluye la dependencia, a los que se hace mención en los artículos 5 y 6 de la Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común y ciudades con estatuto de autonomía, que en el caso de Aragón, para todo el periodo indicado, asciende a 266,35 millones de euros.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Sumelzo, tiene la palabra.

La señora **SUMELZO JORDÁN**: Damos por respondida la pregunta.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Fraile, tiene la palabra.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 4

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD** (Fraile Fabra): Ya que me han dado ustedes la oportunidad de estar aquí, me gustaría intentar hacer un poquito el resumen de lo que el Gobierno ha venido haciendo en estos dos últimos años que, evidentemente, ha sido tomar una serie de medidas tendentes a asegurar la sostenibilidad presente y futura del sistema, con el objetivo de optimizar la gestión, que es competencia de las comunidades autónomas, y conseguir una mejor atención para las personas en situación de dependencia. Varias de esas medidas vienen a dar cumplimiento a lo recogido por el Tribunal de Cuentas en su informe de fiscalización de marzo de 2013 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Una vez simplificado y ordenado el modelo para tener una regulación del mismo y que sea homogéneo en todas las comunidades autónomas, se ha superado la situación con la que nos encontramos hace dos años. De esta manera, las medidas introducidas por el Gobierno han tenido como objetivo revertir las tendencias negativas que arrastraba el sistema de dependencia y que poco a poco empiezan a arrojar algunos resultados sobre los que continuar trabajando, y todo ello desde la conservación de los derechos subjetivos reconocidos en la Ley de Dependencia de 2006, sin que se haya tocado el catálogo de servicios, incluso habiéndolo mejorado al extender la prestación para asistente personal a todos los grados de dependencia, lo que antes no sucedía, y bajo la premisa de la transparencia. En este sentido, desde el pasado 1 de enero las comunidades autónomas tienen que emitir un certificado mensual con las variaciones registradas, así como una certificación de la aportación anual presupuestaria de la comunidad autónoma a la financiación de la atención a la dependencia. El objetivo, señorías, no es otro que evitar algunas de las irregularidades que había detectado el Tribunal de Cuentas en el informe de fiscalización del sistema entre los años 2007 y 2011, que una vez subsanadas por la gestión conjunta del Imsero con las propias comunidades autónomas, ha propiciado que vuelvan a los presupuestos 39 millones de euros. En definitiva, lo que pretende, y se está consiguiendo, es que la inversión en el sistema de dependencia llegue verdaderamente a las personas que lo necesitan. El cierre del año 2013 ofrece la constatación de que el sistema de dependencia registra ya más altas que bajas. Así ha sido durante los dos últimos años, ya que el crecimiento neto del sistema se ha concretado en 15.255 personas beneficiarias más, que son receptoras, por tanto, de prestación.

Finalmente, y por todo ello, podemos afirmar que el sistema de atención a la dependencia es hoy más ágil, sostenible y transparente, y su resultado es que hay más beneficiarios y menos personas esperando recibir su prestación. Además, han aumentado los servicios profesionales, lo que ha contribuido también a generar empleo en estos sectores.

El señor **PRESIDENTE**: Quince segundos para despedir a la señora subsecretaria y continuamos. **(Pausa.)**

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— RELATIVA A MEJORAR LA ATENCIÓN PRESTADA POR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002059.)

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, si les parece a ustedes bien, vamos a proponer las siete de la tarde como hora de votación.

Se ha cambiado el orden del debate. En primer lugar, trataremos la proposición que figura con el número 7 en el orden del día que manejan ustedes y en el lugar de la proposición no de ley número 5 se debatirá la número 11. ¿De acuerdo? **(Asentimiento)**. Luego continuaremos el orden establecido.

Como los distintos señores portavoces no me han hecho ninguna otra indicación para que cambie el orden del día, empezamos a debatir la proposición no de ley número 7, relativa a mejorar la atención prestada por los servicios de atención al cliente, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa, tiene la palabra la señora Iglesias.

La señora **IGLESIAS FONTAL**: Señor presidente, me gustaría empezar mi intervención agradeciendo, no ya como diputada, sino como usuaria y consumidora, la labor tan importante que está realizando el Ministerio de Sanidad, con Ana Mato a la cabeza, en la reorganización y clarificación de toda la legislación de consumo, haciendo de este tema una punta de lanza en su quehacer diario; no en vano el pasado 26 de febrero aprobamos el proyecto de ley por el que se modifica el texto refundido de la Ley general para

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 5

la defensa de los consumidores y otras leyes complementarias. Y como queremos seguir avanzando en temas de consumo, el Grupo Parlamentario Popular, que sustenta al Gobierno, ha tomado la iniciativa presentando esta proposición no de ley con la que se pretende mejorar la atención prestada por los servicios de atención al cliente.

El apartado 2 del artículo 21 del Real Decreto Ley 1/2007, hacía referencia a que las empresas que dispongan de servicios de atención al cliente deben asegurar que este tenga constancia de sus quejas y reclamaciones. Incluso iba un poco más allá: si dichos servicios fuesen de atención telefónica o electrónica, las empresas deberían garantizar una atención personal directa. La realidad es bastante distinta. La mayor parte de las reclamaciones de los consumidores están relacionadas con la deficiente atención telefónica que reciben por parte de los operadores de telefonía e Internet. Es cierto que existen líneas telefónicas de atención al cliente, muchas de ellas gratuitas, y se permite al consumidor trasladar a través de ellas quejas, dudas o problemas. Sin embargo, es una realidad palpable la sensación de impotencia que se nos queda ante la imposibilidad de establecer una interlocución adecuada, e incluso sensata, con el operador que está al otro lado de la línea telefónica. ¿A quién no le ha pasado alguna vez? Y ya no digamos cuando la atención se lleva a cabo mediante un sistema de atención robotizada que nos facilita una información que nada tiene que ver con el caso que nos ocupa o preocupa. Cuando por fin conseguimos saber cuál es la tecla que hay que pulsar, todos los operadores están ocupados o el tiempo de espera excede nuestra paciencia o nuestro tiempo disponible. Seguramente, a todos también nos ha ocurrido alguna vez que la información prestada resulta insuficiente y/o contradictoria, motivado en parte por la escasa formación que se otorga al personal que trabaja en atención al público. Toda esta problemática se agrava cuando el usuario del servicio es una persona de avanzada edad y además poco familiarizada con las nuevas tecnologías. La desprotección en estos casos es absoluta.

Antes de pasar al *petitum* de la PNL, creo que es de justicia poner de manifiesto la mejora legislativa introducida en el proyecto de ley de defensa de los consumidores y usuarios, aprobado con competencia legislativa plena en esta Comisión el pasado 26 de febrero. Me gustaría resaltar que en el apartado 2 del artículo 21 se establece que si los servicios de atención al cliente utilizan la atención telefónica o electrónica deben procurar una atención personal directa, garantizando además el principio de accesibilidad universal, y se cita de forma expresa la accesibilidad para personas con discapacidad o personas de avanzada edad. Además, en el artículo 80 se modifica la redacción de la letra b) del apartado 2, de forma que queda expresamente reflejada la accesibilidad y legibilidad que permita al consumidor y usuario el conocimiento previo a la celebración del contrato sobre su existencia y contenido, y que en ningún caso se entenderá cumplido este requisito si el tamaño de letra del contrato fuese inferior al milímetro y medio o el insuficiente contraste con el fondo hiciese dificultosa su lectura. Lo que se resume en que ya no se permite la famosa letra pequeña de los contratos.

Es cierto, hemos mejorado mucho, pero el Grupo Parlamentario Popular —repito— quiere seguir mejorando la situación de usuarios y consumidores. Por eso proponemos al Gobierno que regule los servicios de atención al cliente haciendo especial hincapié en tres puntos: primero, que la formación y la capacidad del personal que se encarga directamente de la atención al cliente sea la adecuada para garantizar una homogeneidad en la información proporcionada, independientemente del operador que la proporcione y del usuario que la demande. Segundo, tener absolutamente en cuenta las especiales circunstancias de las personas de avanzada edad que no cuentan con la formación tecnológica suficiente, simplificando todos los procesos y protocolos de información. Tercero, que independientemente del formato en que se dé la atención al cliente, debe garantizarse la accesibilidad a las personas con discapacidad, prestando especial atención a la eliminación de barreras de comunicación que afecten a personas con discapacidad visual o auditiva, poniendo a disposición los medios alternativos que sean necesarios.

En cuanto a las enmiendas presentadas por los dos grupos, agradecemos su contribución, y espero poder decirles algo a lo largo de la sesión. Nos consta, además, que el Gobierno está trabajando en el tema de los servicios de atención al cliente y que ya existe un anteproyecto de ley para la mejora de estos servicios en el que se recogen las medidas de esta PNL, tema que fue tratado en la Comisión Interministerial de Consumo en noviembre de 2013.

El señor **PRESIDENTE**: Se han presentado dos enmiendas a esta proposición no de ley. La primera es del Grupo Parlamentario de UPyD; para su defensa tiene la palabra la señora Díez.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 6

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: La verdad es que nada puedo decir de lo que entiendo que es una buena intención del Grupo Popular a la hora de presentar esta iniciativa, ya que supongo que no lo hace meramente por cumplir el cupo que tiene adscrito. Pero he de decir que me llama la atención que nos planteé una iniciativa que más o menos es un brindis al sol, porque realmente su propio texto ya está superado por la ley de consumo que está ahora mismo en el Senado, y tuvimos oportunidad de debatir sobre algunas de las cuestiones que ha planteado la portavoz en este momento. Me llama también la atención el anuncio de que van a hacer una nueva ley, en vez de haberlo incorporado en la ley de consumo, que sería de atención a los pacientes. A la hora de hacer la ley de consumo hubiera sido el momento de incorporar aquellas enmiendas que les planteamos los distintos grupos parlamentarios, precisamente en atención a esta necesidad, y que no fueron aceptadas por su grupo. Digo que me llama la atención porque me parece que tal como llega el texto a estas alturas está desfasado, completamente desfasado, y este anuncio que nos hacen me sorprende más todavía, con lo cual no sé muy bien por dónde encajar la cuestión.

Nos hemos acercado a la proposición no de ley de forma constructiva, como procuramos hacer siempre, y hemos vencido la tentación de decirles: En vez de facilitar a los pacientes mejores fórmulas para reclamar, es preferible mejorar la calidad de los servicios. Es mejor que nos centremos en evitar que haya más reclamaciones en vez de centrar toda nuestra dedicación en facilitar la tarea de la reclamación; es mejor si trabajamos para que haya el mínimo de reclamaciones posibles e invertimos en todo aquello que evitaría la mala atención y, por tanto, las reclamaciones. Pero, repito, nos hemos acercado positivamente a la PNL, y por eso lo que hemos hecho ha sido presentar una enmienda que recoge sintéticamente algunas de las que planteamos durante el trámite. Si la pretensión del Grupo Popular es tratar mejor, dar más facilidades y más posibilidades a aquellos que tengan la necesidad de reclamar, habrá que darles más información y facilitarles la tarea de la reclamación.

Hemos presentado una enmienda en la que lo que planteamos es llevar a cabo las modificaciones legales precisas para que sea obligatoria la rotulación en Braille de la fecha de caducidad de los medicamentos y en general de los bienes, productos y materiales peligrosos para los usuarios y consumidores. Asimismo, planteamos que se habilite un sistema digital de acceso al contenido de los prospectos de los medicamentos y de las fichas de seguridad de los bienes, productos y materiales peligrosos, que deberá respetar los parámetros de diseño para todas las personas. Estamos facilitando la vida a aquellas personas que tienen dificultades para acceder a esta información.

Son, resumidas en una, dos o tres de las enmiendas que planteamos sin ningún tipo de éxito cuando se hizo la tramitación anterior. Espero que en esta ocasión tengamos más éxito y de esta forma se pueda mejorar algo no solo la pretensión, sino sobre todo la eficacia de la iniciativa que usted nos presenta en esta tarde.

El señor **PRESIDENTE**: La segunda enmienda presentada a la proposición no de ley es del Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra la señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Señora Iglesias, estamos absolutamente de acuerdo —vaya por delante— con su intención, con la que suponemos su buena intención, y con el contenido de su proposición no de ley, sobre todo con su exposición de motivos. En lo que no estamos tan de acuerdo es en el frontispicio de su intervención. Quiero recordarle que siempre que se ha hablado de consumo en esta Cámara ha sido porque la oposición ha traído una iniciativa parlamentaria.

La verdad es que cuando vi la PNL sufrí una sensación de esas que los psicólogos llamarían *déjà-vu*. Yo, como soy más de la tierra, dije: Esto ya lo he visto antes y además lo he visto en varios sitios. Me puse a hacer un poco de memoria y a buscar en la hemeroteca, y la hemeroteca a veces es dura. En junio de 2011, el Gobierno socialista aprobó la Ley de Servicios de Atención al Cliente, la llamada Ley SAC, que entre otras mejoras incluía —le va a sonar, señora Iglesias— lo siguiente: que la atención telefónica de los servicios de atención al cliente sea gratuita, sea ágil y personalizada y que el tiempo máximo de espera para ser atendido no supere el minuto; que los servicios sean atendidos por personas con formación y capacitación suficientes y que estas unidades tuvieran una gestión centralizada de las quejas y reclamaciones para su mejor seguimiento y resolución, que es la queja fundamental de la mayoría de los usuarios y que usted ha recogido muy bien en su exposición. Además, entre otras muchas cosas, fijaba un plazo máximo de un mes para que las empresas resolvieran las reclamaciones, algo también muy reclamado por los ciudadanos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 7

Por si no se acordaban, les voy a recordar otra cosa. Esta ley decayó por el adelanto electoral, pero como era una buena ley y estábamos de acuerdo —lo estamos esta tarde también— en que una ley como esta era necesaria y absolutamente demandada por la ciudadanía, la volvimos a presentar en este periodo legislativo como proposición no de ley. Se debatió el 19 de julio del año 2012, hace un año y ocho meses, y fue rechazada por la mayoría absoluta del PP. Su portavoz, su compañera, dijo que era una proposición de ley caducada y fruto del corta y pega, y anunció, en consonancia con el anuncio de la ministra del 1 de febrero de 2012 —hace ya dos años—, que el Gobierno remitiría un proyecto de ley con un texto más completo y ambicioso sobre los servicios de atención al cliente. Debe ser que esto de la ambición al Partido Popular a veces le pierde y ustedes, después de dos años, se han perdido en el tiempo, porque lo único que sabemos que ha hecho el Partido Popular respecto a los servicios de atención al cliente es la PNL que han presentado esta tarde, señora Iglesias. Eso es lo único que nos han traído.

Fíjense si estamos de acuerdo con ustedes y con su PNL que hace unas semanas, el pasado 26 de febrero, en esta misma Comisión, en la reforma del texto refundido de la Ley de defensa de consumidores y usuarios —reforma que se hizo para trasponer una directiva, por cierto, obligatoria, sobre comercio electrónico—, aprobamos una enmienda transaccional sobre accesibilidad con el mismito contenido de la PNL; son dos de sus tres puntos.

Pero bueno, uniéndome al espíritu constructivo del que hablaba la diputada Rosa Díez, que caracteriza normalmente a esta Comisión —por lo menos lo ha hecho siempre— y como hemos querido entender que están en disposición de avanzar en la mejora de los servicios de atención al cliente, hemos presentado una enmienda que estoy segura que apoyarán, porque va en el sentido de lo que ustedes están pidiendo. Si no nos la aceptan, también pueden comprometerse a presentar estas enmiendas en el Senado, porque tienen tiempo, señora Iglesias. El plazo de enmiendas al texto refundido de la ley en el Senado se acaba mañana por la tarde. La ley está abierta para poder mejorarla. Si su verdadera intención es la mejora de la atención a los consumidores y usuarios, podrán contar, por supuesto, con nuestro apoyo y nuestro voto. Para mejorar los servicios de atención al cliente estamos dispuestos a presentar las mismas enmiendas que ya presentamos y que ustedes nos volvieron a rechazar en el debate de la ley, pero si su intención —y termino, señor presidente— es cubrir su cupo de proposiciones no de ley en esta Comisión, presentando cosas que los más jóvenes definirían como *postureo*, señora Iglesias, será difícil que nos sumemos a ello, porque entendemos que esta Cámara y el tiempo de esta Cámara deben ser utilizados para solucionar los gravísimos problemas que tienen los ciudadanos en este momento, muchos de ellos relacionados con los servicios de atención al cliente, con la indefensión y con el abandono institucional en el que se encuentran frente a los abusos de las grandes compañías.

El señor **PRESIDENTE**: Turno de fijación de posición. Señor Llamazares tiene la palabra.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Debe de ser la hora, después de comer, pero no acabo de ver la finalidad de esta iniciativa parlamentaria, toda vez que, como se ha dicho, esta materia está en debate en el marco de una ley que traspone una directiva comunitaria y no contó con el apoyo del Grupo Parlamentario Popular, porque en el momento de la discusión de la ponencia consideró que esto debería incorporarse a una futura ley, con la que nos amenaza, sobre servicios de atención al cliente. Por tanto, no acabo de ver si esta iniciativa significa una rectificación del Partido Popular —de ser así, tendría que presentar una enmienda en el Senado para incorporar los servicios de atención al cliente a la ley en marcha— o si únicamente vamos a aprobarlo aquí para que luego el Partido Popular nos presente un proyecto de ley sobre servicios de atención al cliente. En todo caso, mi grupo parlamentario está perplejo y, con ese ánimo constructivo que nos mueve después de comer, va a esperar a que haya un acuerdo que pueda aclarar estas circunstancias.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Vamos a seguir con el ánimo constructivo. **(Risas.)**

Nuestro grupo parlamentario va a apoyar esta proposición no de ley. Lógicamente, también nos ha sorprendido, porque en anteriores legislaturas ya pedimos este proyecto de ley y estas modificaciones de los servicios de atención al cliente. Recuerdo incluso que en la pasada legislatura nuestro grupo fue premiado con un premio de la APP, precisamente por criticar la mala atención de los servicios de atención al cliente y pedir que todo esto se solucionara.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 8

En la misma línea que el resto de los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, les quiero recordar que todavía están a tiempo, hasta mañana a las ocho de la tarde, para presentar sus enmiendas en el Senado. Es la ocasión ideal. Se está elaborando una ley de consumo, esto pertenece a consumo y es el momento para poderlo solventar. Nuestro grupo les dará su apoyo.

El señor **PRESIDENTE**: Con independencia de que haya o no sorpresa, señora diputada del grupo proponente de la proposición no de ley, ¿cuál es su posición en relación con las enmiendas presentadas?

La señora **IGLESIAS FONTAL**: No se aceptan.

El señor **PRESIDENTE**: Entonces, se votará en sus propios términos.

— SOBRE LOS IMPLANTES BAHA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000670.)

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a debatir la proposición no de ley sobre los implantes Baha. Su autor es el Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa tiene la palabra la señora Esteve.

La señora **ESTEVE ORTEGA**: Mi grupo presentó esta proposición no de ley sobre los implantes osteoarticulares Baha para personas con déficit auditivo hace dos años, justo al inicio de la legislatura, por lo que hay aspectos que hoy se han quedado obsoletos. Por este motivo hemos presentado una autoenmienda más ajustada a la situación actual.

Tal como se señala en la exposición de motivos de esta PNL, las personas con déficit auditivo o personas sordas tienen dificultad para afrontar aspectos importantes de la vida diaria, sobre todo los niños y las niñas con hipoacusia congénita. Las ayudas auditivas por vía aérea —esta es una pequeña introducción que hago para situar a la Comisión— o audífonos proporcionan una solución satisfactoria para muchas personas, pero no siempre son adecuadas para todos los tipos de hipoacusias. Para muchas personas la vía ósea directa y el sistema Baha ofrecen una ayuda única para percibir el sonido. El Baha utiliza la capacidad natural del cuerpo para conducir el sonido. **(El señor vicepresidente, Román Jasanada, ocupa la Presidencia.)** El hueso, como el aire, puede conducir las vibraciones sonoras, no es la amplificación del sonido típico de conducción aérea, que queda bloqueado en el oído medio dañado u obstruido. El Baha es de titanio, es aceptado por el cuerpo humano y se une al hueso circundante, formando una estructura permanente. A este proceso se le llama osteointegración, y mi intervención se va a centrar en este tipo de hipoacusia, la osteointegración.

Hecha esta introducción, paso a señalar que presentamos esta PNL para avanzar más en la autonomía e integración de las personas sordas en nuestro país. Son muchos los esfuerzos que se han hecho en este sentido, y quiero destacar aquí el papel importantísimo de las organizaciones sociales —CNSE, Fiapas, Aseiba, o Fesoca en Cataluña, por citar algunas— y, por descontado, de los Gobiernos y de este mismo Parlamento, que en el último periodo de sesiones, en 2007, debatió y aprobó por unanimidad la Ley de reconocimiento de las lenguas de signos españolas y de regulación de los medios de apoyo a la comunicación oral, y en el último mandato del Partido Popular aprobó la Liondau por unanimidad. Con ello se hizo un gran avance en el reconocimiento, que fue celebrado por la población afectada, por los familiares y también por el Parlamento, que contribuyó a hacerla posible. A la vez —y ahora entro en la cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud de 2006, cuya actualización se realizó con la orden de 2010— se reconoce el derecho a los implantes quirúrgicos con finalidad terapéutica, acompañados de las prótesis externas, que en contacto con la prótesis interna actúan de vehículo para la audición, lo que afecta tanto a los implantes cocleares como a los osteointegrados. El problema se produce en la renovación de las prótesis. En el real decreto de 2012, que regula la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica, se fijan las bases y requisitos y el establecimiento de copagos, haciendo referencia a la colaboración de las comunidades autónomas en la determinación de los proveedores y en la fijación de los precios del material a reponer. El esquema de copago que señala el real decreto aprobado es similar al copago farmacéutico: 60% rentas altas, 50% de 18.000 a 100.000 euros y 40% los que están por debajo. Esta situación de dificultad se da también en la renovación y mantenimiento de los implantes externos. ¿Por qué se ha multiplicado esta dificultad en los últimos tiempos? Porque en la etapa anterior las comunidades autónomas, en virtud de sus competencias y también por lo que señala el catálogo de prestaciones complementarias, con criterios terapéuticos, ofrecían ayudas económicas, de manera que sobre todo los niños y las niñas de cero a dieciséis años no

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 9

veían interrumpida su conexión con la realidad y no volvían al silencio después de ser personas oyentes. En estos momentos, las comunidades autónomas, con la bajada de ingresos y los recortes en sanidad, han dejado de complementar estas ayudas o bien las dan de manera más discrecional o espaciada en el tiempo. Un implante osteoarticular suele durar cinco años, de manera que la única posibilidad para las familias y afectados es asumir el copago. Pero los costes de una reposición son muy altos, podemos estar hablando de 6.000 euros, y para una familia que ingresa 18.000 euros, el 50% de estos 6.000 euros, que son 3.000 euros, es una cantidad desorbitada. Es decir, nos encontramos con auténticas dificultades.

La situación es dura, porque pasar de personas oyentes a personas sordas supone una fractura personal, cognitiva y relacional importantísima, sobre todo en menores, constituyendo una auténtica barrera para la integración y la vida normalizada. Por esto solicitamos que se incluya la reposición —y este es el motivo de la autoenmienda— de los aparatos externos con cargo a la cartera de servicios comunes, no a la complementaria; otra cosa es el mantenimiento. Sabemos que es posible. Cuantificando, ¿qué supondría esto para el sistema? Las personas que disponen de un implante Baha en España son aproximadamente 2.000 y no todas necesitan el recambio al mismo tiempo, lo necesitan sobre todo los niños, que son los que más modifican en su periodo de crecimiento sus necesidades de oír. Por tanto, no sería una cifra alta. Les ruego que reconsideren la enmienda que han planteado, porque no nos lleva a ninguna parte. Concretemos un poquito más. Lo hemos hecho hasta ahora. Demos un paso adelante. Apuesten por lo que es una necesidad para las personas con déficit auditivo, porque seguro que se ahorran costes posteriores; aquello de coste-beneficio. Si quitamos la posibilidad de la reposición, necesitaremos mayores soportes escolares, terapeutas, psicólogos y acompañamiento, sobre todo para niños y niñas, pero —y esto es más importante— les estaremos apartando a todos ellos, menores y mayores, de una vida normalizada. Por esto les ruego que lo consideren. Vamos a rechazar esta enmienda, porque es una enmienda vacía que difícilmente nos ayudaría a avanzar. **(Aplausos.)**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Se ha presentado una enmienda por el Grupo Popular. Para su defensa, tiene la palabra la señora Marcos.

La señora **MARCOS DOMÍNGUEZ**: Hace cincuenta y siete años, el 25 de febrero de 1957, dos médicos franceses realizaron el primer implante coclear a un paciente que había perdido la audición. Por eso el 25 de febrero es el Día internacional de los implantes cocleares. Esa coincidencia de fechas ha llevado a que en las últimas semanas se hayan multiplicado los reportajes en distintas televisiones sobre niños que escuchaban por primera vez o recuperaban la audición gracias a los implantes auditivos. Cada uno de los niños o de los adultos que logran recibir y procesar sonidos y lenguaje, ya sea por primera vez en su vida o después de haberlo perdido, es una buena noticia para todos. En estos cincuenta y siete años se ha avanzado mucho y lo lógico y deseable es que se siga avanzando. Ya no solo se habla de implantes cocleares, aunque esa denominación ha quedado también como una suerte de nombre genérico para hablar de implantes auditivos.

Señorías, en esta Comisión hay bastantes médicos, aunque la mayoría no lo seamos, y con todo el respeto para nuestros compañeros médicos, creo que tendría muy poco sentido intentar debatir aquí sobre los distintos sistemas, modelos o incluso marcas comerciales de los implantes auditivos. Los sistemas, los modelos evolucionan y las marcas cambian —han evolucionado mucho en los últimos cincuenta y siete años— y no es eso lo relevante, o no debería serlo, aunque sorprendentemente la PNL que trae a debate el Grupo Socialista solo se fija en uno de esos sistemas de implantes auditivos y, aún más sorprendentemente, lo hace para instar al Gobierno —y leo textualmente su inicial PNL— a mantener en la cartera de servicios comunes los implantes Baha con carácter gratuito. Es decir, el PSOE se preocupa por la gratuidad de un determinado modelo de implantes auditivos. Pues bien, es una preocupación cuando menos innecesaria, porque los implantes auditivos con carácter general están incluidos entre las prótesis quirúrgicas de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud; están incluidos desde el real decreto de septiembre de 2006 y nadie ha derogado ese decreto. Es cierto —y quizá de ahí provenga la preocupación del Partido Socialista— que en el anexo del real decreto de 2006 no se decía nada de los componentes externos de esos implantes, lo que generó los lógicos problemas a los usuarios, pero a ese problema dio una solución el anterior Gobierno en mayo de 2010, con una orden que incluía en la cartera de servicios comunes la renovación de los componentes externos de los implantes auditivos. En definitiva, tanto los implantes auditivos como la renovación de los componentes externos forman parte de los servicios comunes que facilita el Sistema Nacional de Salud. Eso sí, no debemos olvidar que España es un Estado de las autonomías y por tanto es competencia de cada una de las comunidades autónomas la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 10

gestión de las prestaciones sanitarias. Quizá por eso el Grupo Socialista se ha autoenmendado y ahora apunta a una supuesta —entre comillas— discrecionalidad —el calificativo es suyo, por eso lo digo entre comillas— en la actuación de las comunidades autónomas. Pues bien, el Gobierno de la nación, a través del Ministerio de Sanidad, está trabajando con las comunidades autónomas para concretar con más detalle el catálogo de implantes otorrinolaringológicos, así como la necesaria renovación de sus componentes externos. Sé que en Madrid, que es donde vivo, todos esos tratamientos están protocolizados y perfectamente cubiertos en los hospitales públicos, incluida la terapia posterior de aprendizaje para el paciente, y que además las compras están centralizadas para rebajar costes, pero siempre es bueno trabajar para seguir mejorando. Por eso les hemos propuesto y les insistimos en una enmienda transaccional que va mucho más allá de su petición de mantener lo que ya existe y que quiero leer con la petición expresa de que mediten seriamente qué pensarán de ustedes las personas con déficit auditivo si finalmente deciden no votarla. Nuestra enmienda insta al Gobierno a seguir avanzando en la mejora del acceso de los usuarios a los implantes auditivos y a la renovación de sus componentes externos, a fin de seguir posibilitando una vida normal a las personas sordas, sobre todo a los niños que precisan de este tipo de tecnología para comunicarse y desarrollarse de forma autónoma en su vida cotidiana. En nuestra opinión, hay asuntos sobre los que no deberían buscar la confrontación política, sino la colaboración en defensa del interés general, y digo general, no de un determinado sistema o marca. Esto es especialmente cierto cuando tratamos de la salud de las personas, más aún cuando hablamos de niños y más todavía cuando la ciencia médica ofrece recuperar para ellos el sonido de la vida. **(Aplausos.)**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): ¿Grupos que desean fijar posición? Señora Díez, tiene la palabra.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Únicamente quiero fijar posición, como usted ha dicho, y anunciar el voto favorable a la iniciativa que ha presentado el Grupo Socialista, admita o no admita la enmienda.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Tiene la palabra el portavoz de La Izquierda Plural, el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: A mí me ha extrañado, no la iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista, que seguramente es mejorable, sino la actitud cerrada del Grupo Parlamentario Popular, porque entonces no entiendo muy bien lo que ha aparecido recientemente en los medios de comunicación. Por un lado, los ciudadanos organizados están proponiendo, aparte de los implantes y de los componentes externos, una serie de medidas que no están incorporadas a la cartera de servicios, y por otro lado, el Ministerio de Sanidad ha respondido en una reciente reunión que es sensible a esa demanda y que supone un coste importante para estos ciudadanos. Por ejemplo, a mí me ha llegado, como a otros diputados de esta Cámara, la reclamación de implantes por parte de Marcos Lechet, pero también la reclamación de implantes tempranos en niños que tendrían prácticamente una situación de normalidad si el implante se les pudiera hacer a los pocos años de vida. Eso está en estos momentos en manos privadas, no se hace en la pública. No hay medios y la pública no está proveyendo ese tipo de implantes tan tempranos. Ahora me encuentro con que la sensibilidad del ministerio hacia este conjunto de factores no es tal. La verdad, no entiendo nada. Mi grupo parlamentario, que ha presentado una iniciativa en esta materia, va a apoyar cualquier iniciativa que mejore no solamente el implante, sino también los componentes externos y su financiación, y que financie lo que podríamos llamar la normalización de las personas con hipoacusia o de las personas con sordera. En ese sentido, votaremos todas las iniciativas que se presenten en esta materia en esta Comisión, porque el propio ministerio ha dicho que son una necesidad.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Señora Tarruella, tiene la palabra.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Voy a fijar la posición de nuestro grupo parlamentario. Nuestro grupo va a dar apoyo a esta proposición no de ley, porque comparte con la proponente que todos los implantes —los cocleares y en este caso los osteointegrados— son muy necesarios, van muy bien y es imprescindible no solo que estén incluidos en la cartera de servicios, como ya lo están, sino que conste también su renovación.

Es cierto que cuanto más pronto se puedan implantar, en edad más temprana, muchísimo mejor será, porque esos niños pueden oír desde el principio y pueden empezar a normalizar pronto toda su vida.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 11

Solamente quiero indicar que en Cataluña, el CatSalut hace ya una lectura amplia de esta cartera de servicios —siempre se dice que es más amplia que la del Estado— y ya hay tres hospitales públicos que cubren esta renovación, siempre con indicación del especialista. Cuando el especialista cree que se ha de hacer esa renovación, sea a los cuatro años o a los cinco, esto se cubre.

Estamos a favor de esta proposición no de ley. Pedimos que esto se incluya en la cartera de servicios y que se incluyan también todos los elementos externos de los implantados, también las renovaciones, pero también pedimos que se tenga en cuenta que cada vez que haya una ampliación de cartera de servicios tiene que hablarse de ampliación de la financiación a las comunidades autónomas, que son las que en realidad después tienen que hacer frente a ese pago.

— SOBRE LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS URGENTES CONTRA LA POBREZA INFANTIL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/000691.)

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos a la siguiente proposición no de ley, que es la que figura en el orden del día con el número 3, sobre la adopción de medidas urgentes contra la pobreza infantil. Su autor es el Grupo Parlamentario Mixto. Para su defensa tiene la palabra la señora Jordà.

La señora **JORDÀ I ROURA**: Supongo que todas sus señorías conocen este informe de *Save the Children*. Aquí tienen casi tres millones de razones para aprobar hoy esta PNL. La situación es realmente dramática, es alarmante. Estamos hablando de que el 30% de los menores de dieciocho años están en riesgo de marginación o de exclusión. Son datos asimilables a países empobrecidos y no deberían ser datos de un Estado de la Unión Europea, como el caso que nos ocupa.

Tengo que manifestar mi indignación. Me indigna terriblemente que la crisis la paguen siempre los mismos, que la paguen siempre los más pobres y no los culpables, pero me indigna hasta el extremo que la estén padeciendo también los más vulnerables, es decir, los niños y las niñas. Lo peor es la miseria moral de una sociedad que no hace nada ante estos datos y el previsible empeoramiento de los mismos; la miseria de un Gobierno que, capaz de realizar todo tipo de reformas y de crueldades sociales para salvar los bancos, no es igual de eficaz y diligente para salvar a la infancia, para salvar a los niños y a las niñas que pasan frío, que pasan hambre o que incluso pasan vergüenza. La vergüenza la deberían pasar —permítanme que se lo diga— el Partido Popular y el Gobierno, porque la presente iniciativa la presentamos ya hace tiempo, hace dos años, y pese a los discursos, pese a los reiterados debates y a no sé qué luces al final del túnel, hoy hay muchos más niños y niñas pobres que entonces, muchos más que hace dos años. Lamentablemente, nuestra iniciativa tiene hoy tanta o más vigencia que entonces. Por un lado, está la directa responsabilidad estatal en dicha situación —recortes en ayudas familiares, recortes en servicios sociales, recortes en asistentes sociales, recortes en educación, recortes en sanidad y un largo e inacabable etcétera—, pero por otro lado está la asfixia financiera a la que someten a las comunidades autónomas y a los entes locales, que son los que durante años han sostenido con una cierta dignidad la asistencia a las familias más necesitadas y que ahora se ven con grandes dificultades para seguir haciéndolo.

Si la miseria de millones de niños y niñas no les conmueve para hacer algo, permitan que utilice otros argumentos. Voy a utilizar argumentos en este caso económicos, que son los únicos que parece que entiende este Gobierno. No se engañen. Sus recortes en políticas sociales y especialmente en la infancia no son, señorías, ahorro, no lo son para nada; son una hipoteca de futuro, un importante incremento del gasto a medio y largo plazo, porque el frío y la humedad, la malnutrición y el sobrepeso que están asociados a situaciones de pobreza son un gasto en sanidad; porque la dificultad de acceso a la educación es una pérdida de competitividad y por tanto de generación de riqueza para un futuro; porque la pobreza y la marginación están asociadas a gastos en política social, policial, judicial, penitenciaria y, repito otra vez, sanitaria.

Acabo. Las recomendaciones del Comité de Derechos del Niño, que reivindicamos en nuestra iniciativa, son públicas, como lo son las del informe que les acabo de señalar. No es una cuestión de no saber cómo arreglarlo, señorías, sino de tener la voluntad, únicamente la voluntad política de hacerlo. La pregunta, una vez más, es: ¿ustedes tienen esta voluntad?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 12

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): A esta iniciativa se han presentado dos enmiendas, una del Grupo Parlamentario Socialista y otra del Grupo Parlamentario Popular. Para la defensa de la enmienda del Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Domínguez.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: En primer lugar, quiero agradecer la iniciativa. Es cierto que fue planteada hace dos años, pero la situación, como bien ha dicho la señora Jordà, no ha dejado de empeorar. En dos años de Gobierno del Partido Popular la pobreza ha aumentado de manera constante, afectando con mayor intensidad a los colectivos más vulnerables de la sociedad, también a las clases medias, y alcanzando cifras alarmantes en el caso de la infancia. Ella ha hecho mención a algunos datos estremecedores del informe que nos presentó en enero de 2014 Save the Children: el 24% de los niños de nuestro país, señorías, no comen fruta ni verdura todos los días; un 20% solo tiene un par de zapatos y nunca ha estrenado una prenda de vestir; y cuatro de cada diez niños o niñas en este país no celebran ni siquiera una fiesta de cumpleaños porque no se la pueden pagar ni los padres ni los amigos de sus padres. A ello ha contribuido de una manera decisiva el retroceso, como ha dicho la portavoz de Esquerra, en materia de derechos sociales mediante las reformas normativas que han atacado los pilares de nuestro Estado de bienestar, la sanidad, la educación, las pensiones, los servicios sociales que hemos forjado a lo largo de décadas con el esfuerzo colectivo.

Señorías, yo les invito a que piensen en la España real. El otro día, el viernes, en mi comunidad autónoma escuchaba a una madre que vivía en un pueblo en el medio rural que contaba los kilómetros que tenía que hacer de la mano de su niña para llevarla al colegio cada día porque ya no hay ayudas, ya no hay transporte escolar público para ir desde su pueblo a la localidad donde está el colegio. Ayer podía leer en la prensa cómo en el Parlamento de Cataluña, en la Comisión de Infancia de la Cámara, la presidenta de la Asociación Catalana de Enfermería Pediátrica decía que cada vez hay más madres malnutridas por culpa de la falta de recursos económicos que no pueden dar el pecho a sus bebés, por lo que se ven obligadas a acudir a entidades sociales en busca de leches artificiales adaptadas. Se ha constatado que esta tendencia pone en riesgo el desarrollo de los pequeños, que sufren graves problemas nutricionales, advirtiéndome que a diario ven cómo la falta de ciertos nutrientes y unos niveles medios de proteínas que cuadruplican lo necesario están poniendo en riesgo a muchos niños, a tantos y tantos bebés. También, sin ir más lejos, Cáritas hacía un llamamiento desde Galicia porque siguen aumentando la desigualdad y la pobreza entre los menores. Después de que el Gobierno de España presentara el Penia, el Consejo de Europa, hizo público un informe, en octubre de 2013, elaborado por el comisario de Derechos Humanos, que considera que las medidas de austeridad han tenido un efecto particularmente nocivo para los niños y las niñas en nuestro país.

Quiero dar la palabra a la calle porque en esta misma casa celebramos un debate paralelo al del estado de la Nación, el debate del Estado social, en el que participaron las organizaciones de la infancia, Unicef, Save the Children, etcétera, y en la sala Clara Campoamor decían: Este debate debe salir de aquí, de esta sala, porque la infancia necesita llegar al hemiciclo. Y llegó al hemiciclo en el debate del estado de la Nación, y vimos cómo las propuestas de resolución del resto de los grupos parlamentarios que pedían un plan específico para poner en marcha lo mismo que hoy pide Esquerra —a cuya iniciativa hemos presentado una enmienda para reforzarla—, fueron rechazadas por el Partido Popular. Hoy vienen a este pequeño hemiciclo que es esta Comisión las palabras que allí pronunciaron estas organizaciones. Señorías, ni el Penia, ni el Pnain, que es el plan de inclusión que hicieron ustedes después, suponen avance alguno, más allá de un excelente diagnóstico, que, por cierto, fue el que realizaron las organizaciones no gubernamentales cuando ustedes las invitaron a participar; son una simple recopilación de medidas dispersas, sin una política específica para la infancia en pobreza y en riesgo de pobreza. Eso es lo que les dice la sociedad, eso es lo que vive todos los días este país. Estos planes que nos han presentado, y aún nos amenazan con uno más para la familia —para la familia, lo que significa un gran sesgo ideológico—, están faltos de indicadores de salida y de llegada de las medidas concretas; existe una incongruencia total entre la planificación y las medidas a adoptar y una imposibilidad real de saber qué recursos destina este país a la infancia entre las distintas administraciones.

Señorías, nos encontramos, como muy bien dicen en un artículo hoy mismo Marga y Pau Marí-Klose, ante una situación de emergencia que no solo debe sacudir nuestras conciencias, sino plantearnos seriamente si nos la podemos permitir. La pobreza infantil compromete la igualdad de oportunidades en la vida, un objetivo que todos los grupos presentes en esta comisión declaramos compartir. Vivir en un hogar con bajos niveles de renta, en una vivienda en malas condiciones o estar expuestos a una alimentación

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 13

inadecuada durante la infancia influye negativamente en la salud de las personas muchos años después de que estas situaciones se originen, especialmente cuando son prolongadas, como está sucediendo ya en nuestro país. También influyen negativamente en el desarrollo de las aptitudes cognitivas, en los resultados educativos o en la proclividad a determinados comportamientos asociales.

Señorías, quiero acabar con lo que desde la calle dicen a esta cámara, que es que haríamos un favor a muchos niños, pero fundamentalmente a este país, si en lugar de escurrir el bulto diciendo que parece que vamos mejor y que salimos de la crisis —no sabemos quiénes, desde luego, no la España real—, nos pusiéramos todos al frente de una coalición amplia de agentes sociales y políticos y que, desde nuestras diferentes perspectivas, pero con iguales prioridades, abanderáramos esta lucha. Yo creo que merece la pena, señorías del Partido Popular, que tengan en cuenta la iniciativa que ha presentado Esquerra, con la enmienda que nos han dicho que van a aceptar del Grupo Socialista.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Para defender la enmienda del Grupo Popular tiene la palabra la señora Cobos.

La señora **COBOS TRALLERO**: Señorías, como bien han dicho ustedes, son muchas las veces que hemos tratado y hablado de este tema, en Comisión, en el Pleno del Congreso, el otro día el presidente en el debate del estado de la Nación, y debemos seguir haciéndolo. Pero, señorías, el movimiento se demuestra andando, y es este Gobierno, el del Partido Popular, el que ha trabajado y está trabajando desde el primer momento para paliarlo y buscar soluciones. Los indicadores europeos ponen de manifiesto que la pobreza en España creció 3,2 puntos porcentuales entre 2008 y 2011, en concreto, aumentó cinco veces más rápido que en el conjunto de la Unión Europea; sin embargo, desde 2012 esta tendencia se está suavizando, y hoy en la Unión Europea la pobreza crece a un ritmo superior que en España. Pero las cifras siguen siendo insostenibles. Por ese motivo, el Gobierno y mi grupo parlamentario han manifestado en numerosas ocasiones su firme compromiso con la lucha contra la pobreza y la exclusión social, y más aún cuando afecta a la infancia.

Desde el comienzo de la legislatura se han venido tomando decisiones y aprobando políticas dirigidas a erradicar esta lacra. Desde el Gobierno se ha llevado a cabo el mayor programa de reformas de nuestra democracia, reformas económicas que buscan creación de empleo, porque encontrar un puesto de trabajo es la mejor forma para prevenir y combatir la pobreza; reformas que garantizan las prestaciones mínimas para todos los ciudadanos, un sistema de prestaciones que permita apoyar económicamente a las personas más vulnerables y asegurar ingresos mínimos a las familias; reformas que garantizan la prestación de los servicios básicos, como la educación, la sanidad, servicios sociales y vivienda. Pero es que, además, el Gobierno ha aprobado el Plan nacional de acción para la inclusión social 2013-2016. Se trata de un plan ambicioso que ha sido elaborado con el consenso de todas las comunidades autónomas y administraciones públicas, que asume las recomendaciones europeas de invertir en la infancia y que incorpora por primera vez un objetivo transversal de lucha contra la pobreza infantil. Con este plan se pretende avanzar en una estrategia real de inclusión activa que articule eficaz y eficientemente las medidas destinadas a la inclusión laboral con las de garantía de ingresos, y que se propone el acceso a servicios públicos de calidad. También establece la lucha contra la pobreza infantil como un objetivo prioritario. Los menores son objeto de especial protección, porque los poderes públicos no podemos permitir que los niños se vean perjudicados por los problemas económicos que atraviesan sus familias. Por eso, todas estas medidas giran en torno a la eliminación de la pobreza infantil. Asimismo, contiene medidas concretas dirigidas a la especial protección que merece la infancia más vulnerable, siendo un objetivo estratégico junto con la adopción de políticas de protección a la familia y al bienestar infantil. A través de este plan se incorporan los programas de urgencia social a la convocatoria de subvenciones del impuesto sobre la renta de las personas físicas para, en colaboración con las ONG, financiar programas de comedores sociales, entrega de alimentos y otros bienes de primera necesidad como ropa o productos de higiene personal. De hecho, en 2013 se han concedido más de 19 millones de euros para estos programas. También se ha diseñado el Plan integral de atención a menores de tres años en situación de dependencia, y por primera vez el Gobierno cuenta con un fondo extraordinario de 17 millones de euros que dedicará íntegramente a la lucha contra la pobreza infantil y que se transferirá a las comunidades autónomas, facilitando a las familias con menores bienes de primera necesidad y ayuda para gastos diarios. Se refuerza la atención a los hogares con hijos en situación de extrema necesidad a través de los servicios sociales. Se ha puesto en marcha un plan de urgencia social. En abril de 2013 se aprobó el II Plan

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 14

estratégico de infancia y adolescencia, un instrumento vertebrado en ocho objetivos fundamentales y articulado en 125 medidas dirigidas a mejorar las condiciones de vida y el bienestar de los menores.

En coherencia con la acción del Gobierno en esta materia, el Grupo Parlamentario Popular ha hecho suyo el compromiso de luchar contra la pobreza infantil. Por ese motivo hemos impulsado iniciativas a favor de la necesaria protección de la infancia, porque si bien es cierto que desde el primer momento se está trabajando mucho para luchar contra la pobreza infantil, también somos conscientes de que queda mucho por hacer. Por eso el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda para instar al Gobierno a que siga trabajando en la lucha contra la pobreza infantil y evitar situaciones de riesgo que afecten a las personas más vulnerables de nuestra sociedad, que son los menores.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Para fijar su posición tiene la palabra la portavoz del Grupo de Unión Progreso y Democracia, señora Díez.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: La verdad es que felicito a la señora Jordà por traer nuevamente el debate a esta Comisión. Creo que el hecho mismo de que una iniciativa registrada hace bastante tiempo, casi dos años, tenga en el momento presente no solo la actualidad que tenía cuando fue registrada, sino todavía más, en el sentido de que es más necesario que sea debatida y que reflexionemos y tomemos medidas al respecto, ha de llamar la atención sobre la gravedad del asunto que estamos sustanciando y que la señora Jordà ha puesto sobre la mesa.

He de decir que no tenía intención de intervenir más que para mostrar mi conformidad y para anunciar el voto positivo, pero algunas de las cosas que he escuchado me han motivado a hacer alguna reflexión en voz alta. Creo que lo peor que podemos hacer, también en esta materia, es cuantificar las responsabilidades como ha hecho la portavoz del Grupo Popular. A mí esta cosa —permítanme que lo diga coloquialmente— de que en la época anterior había más niños pobres y de que en esta crece menos el número de niños que están en esa situación, me parece verdaderamente dramático y además un insulto. Déjenme que se lo diga. No deberíamos hacer este tipo de comparaciones con casi nada, pero menos en esta materia. Decir que ahora el número de niños pobres se incrementa menos de lo que lo hacía entre los años 2008 y 2011, me parece que es no tomar conciencia de que estamos hablando de un drama que nos afecta a todos y del que somos responsables todos y, desde luego, el más responsable ahora, el Gobierno, para lo bueno y para lo malo. Hacer una apelación a cómo se incrementaba la pobreza infantil en etapas anteriores y decir que ahora se incrementa menos, me parece que es no querer aceptar que tenemos ante nosotros un verdadero drama que reclama una reacción urgente y completa de asunción de responsabilidades. La portavoz del Grupo Popular ha dicho al final de su intervención que hay 17 millones en del Plan de inclusión social para combatir la pobreza infantil. Es una cosa dramática, no se puede presumir de eso. Hay 17 millones para combatir la pobreza infantil que afecta a 5 millones de niños, que es la cifra, digamos, más baja que podemos utilizar, que podemos tomar como referencia, facilitada por Save the Children y Unicef. Estamos hablando de hipotecar el presente y el futuro y esto no se puede sustanciar con números. Hablaba la portavoz del Grupo Popular —yo entiendo que el grupo que apoya al Gobierno tiene que hacer estas cosas, contar lo que está haciendo el Gobierno; lo entiendo y no lo digo con ironía— de que se está protegiendo la unidad familiar y de que se están dando recursos para que en las familias todo el mundo tenga garantizado lo mínimo. Es que en España hay tres millones de hogares en los que ninguno de sus miembros percibe ni una sola ayuda y están todos en paro. Son tres millones según datos oficiales, no estoy hablando de datos extraoficiales. No se pueden decir alegremente estas cosas, como si no conociéramos la dramática situación que vive nuestro país. Si nos remitimos a la pobreza infantil, sabemos que en nuestro país el 45,6% de menores que conviven en familias monoparentales viven en riesgo de pobreza, repito, el 45,6% de los niños que viven en familias monoparentales —estos también son datos oficiales, no estoy dando datos que nos hemos inventado para aparentar que estamos en una situación grave—, y que ese porcentaje llega al 57,6% para los menores cuyos padres no alcanzaron la educación secundaria, y en las familias en las que alguno de sus progenitores es extranjero llegan al 49,2%. En el año 2010 España se comprometió a disminuir cada año en 250.000 el número de niños menores en situación de pobreza o de riesgo de exclusión y esto no se ha producido, no se ha logrado cumplir ese compromiso, no se ha reducido. Dice usted: Ahora se avanza menos. Bueno, pero sigue avanzando el número de niños pobres. Por tanto, esta es una asignatura absolutamente pendiente a la que tenemos que enfrentarnos con realismo, con generosidad, con sentido autocrítico y olvidándonos de la sigla en cuyo nombre estamos hablando.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 15

Por último, señora diputada, efectivamente este asunto formó parte del debate sobre el estado de la Nación, pero fue a pesar del criterio mantenido, de la decisión tomada y con el disgusto del presidente del Gobierno, que no lo citó en su intervención y que se molestó mucho con esta diputada porque sí lo hizo. Se molestó mucho, hasta el extremo de mandarme a ver la televisión para ver lo que había dicho. Quiero decir, para ponernos en situación, que este debate que plantea la diputada Jordà es absolutamente necesario. Ojalá fuéramos capaces de ponernos de acuerdo en algo más que en el discurso, y ojalá fuéramos capaces todos juntos de pedirle al Gobierno de la nación lo que yo creo que en nuestro fuero interno pensamos cada uno de los diputados que estamos aquí sentados. Pasemos de las palabras a los hechos; dejemos de responsabilizarnos los unos a los otros, asumamos la responsabilidad propia y trabajemos contra esta lacra, porque esto sí que es una lacra democrática.

Finalmente, anuncio, naturalmente, como dije al principio, el voto positivo a la iniciativa planteada.

— RELATIVA AL DESARROLLO DE UN PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO POR LAS INSTITUCIONES SANITARIAS, EDUCATIVAS Y SOCIALES ESPAÑOLAS DE ACUERDO A LAS DIRECTIVAS DE LA UNIÓN EUROPEA Y ORGANISMOS INTERNACIONALES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE UNIÓN PROGRESO Y DEMOCRACIA. (Número de expediente 161/000694.)

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos al siguiente punto del orden del día, proposición no de ley relativa al desarrollo de un Plan nacional de prevención del suicidio por las instituciones sanitarias, educativas y sociales españolas de acuerdo a las directivas de la Unión Europea y organismos internacionales. Su autor es el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia, y para su defensa tiene la palabra la señora Díez.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Esta iniciativa, como sus señorías han visto, también estaba presentada hace casi un par de años y se debatió en el Pleno del Congreso de los Diputados el 12 de diciembre del año 2012. Fue presentada conjuntamente por todos los grupos parlamentarios y aprobada por unanimidad. Me dirán ustedes: Si ya se aprobó en aquella fecha —no exactamente el texto que presentamos a debate, sino la autoenmienda que ha hecho mi propio grupo para adaptarlo al acuerdo de ese Pleno que he citado del 12 de diciembre de 2012—, ¿por qué volvemos a traer este asunto a esta Comisión? Lo traemos, señorías, porque lamentablemente no se ha hecho nada desde que se aprobó, lamentablemente. Durante este tiempo, esta diputada ha tenido oportunidad de hablarlo con los responsables de los grupos parlamentarios y también con el del grupo parlamentario de la mayoría. Hemos planteado al Gobierno, a la propia ministra, la necesidad de poner en marcha un acuerdo que había sido, como digo, unánimemente aprobado en sede parlamentaria. La verdad es que por unos motivos o por otros, siempre con buenas palabras, nada de aquello que nos comprometimos a hacer en aquel debate y en aquella iniciativa legislativa de diciembre de 2012 ha salido adelante.

Creo que si hay algo peor que no hacer nada es generar la expectativa de que algo se va a hacer. Es decir, si nada o muy poco habíamos hecho en esta materia, peor que no hacer nada es generar la expectativa de que se va a hacer algo y no hacerlo después, que es lo que ha ocurrido con esta cuestión. Si en aquel momento suscitamos el debate y conseguimos el apoyo de toda la Cámara, hasta el extremo de que la iniciativa que había partido de mi grupo finalmente se presentó conjuntamente, es porque fuimos capaces, creo yo, de ponernos de acuerdo a la hora de verbalizar algo que todos compartíamos, que es que a lo largo de estos años de democracia hemos sido capaces de romper muchos tabúes, de hacer visibles muchas cuestiones que en España no adquirían protagonismo político o carácter político. Esta invisibilidad hacía que no afrontáramos verdaderamente el problema de enfermedades como el sida o el cáncer, el maltrato a las mujeres, las víctimas de terrorismo, etcétera. Había cuestiones sobre las que no se hablaba, y al no hacerlo, finalmente no se tomaban decisiones para enfrentarnos a ellas. Creo que lo que hicimos en aquel debate fue perder el miedo y quitar el velo que había sobre esta cuestión, romper el tabú, poner de manifiesto y recordar lo que nos dice la Organización Mundial de la Salud, que es que el número de muertes por suicidio en el mundo es de más de 1.200.000, que supera las causadas conjuntamente —piensen ustedes en esto, señorías— por las guerras, el terrorismo y los asesinatos. Yo estoy segura de que si en cualquiera de los lugares en los que nos relacionamos, en una cena con unos amigos, en una charla, en nuestro lugar de trabajo, en cualquier sitio, preguntamos a alguien: ¿sabe usted cuántas personas mueren en el mundo por suicidio?, y le damos esta cifra y le decimos que suman más que estas tres catástrofes juntas, mostraría una gran

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 16

perplejidad, porque de esta cuestión, como digo, no se habla. Esta proposición de ley que presentamos, que fue tan aplaudida entre todos nosotros, ha tenido un desarrollo nulo, no se ha hecho nada, como decíamos al principio, y creo que no podemos permitirnos el lujo de no actuar, porque el problema existía hace dos años, hace año y medio y no ha menguado, sigue estando ahí y sigue necesitando de una respuesta política y de una respuesta de los poderes públicos.

Escuché una vez a una abogada nigeriana, Hauwa Ibrahim, Premio Sájarov del Parlamento Europeo en el año 2005, hablando de su situación, cuando agradecía que le hubieran dado el premio, una frase que me parece que también puede ser de utilidad para esta cuestión sobre la que estamos debatiendo. Decía: Si te nombran, te protegen. Yo ya sé que con este tema del suicidio ha existido la idea de que de esto era mejor no hablar, porque si hablabas de ello a lo mejor se extendía. Ha habido una especie de mito en cuanto a que era mejor no nombrarlo, pero yo creo que eso ya lo hemos superado. Lo superamos también cuando hablamos rigurosamente de esta cuestión y aprobamos aquella iniciativa en la fecha que les he referenciado. Creo que hay que hablar, que hay que acercarse a las cosas con rigor, con seriedad, con responsabilidad, como hicimos cuando aprobamos esta iniciativa legislativa. Pienso que tenemos que insistir en esta materia. Hay instituciones que están trabajando bien sobre esta cuestión; es posible que lo diga la diputada de Convergència i Unió, pero yo quería citarlo como ejemplo de una institución que trabaja con rigor y sin miedo. Los problemas existen hablemos de ellos o no y hay que enfrentarse a ellos para resolverlos.

Por eso, vuelvo a plantear esta iniciativa en esta Comisión con una autoenmienda en la que, como sus señorías habrán visto, lo único que hacemos es añadir un punto a lo que fue acordado en el debate de diciembre del año 2012, que plantea urgir al Gobierno a que cumpla la resolución del Congreso. La resolución está expresada tal y como allí la aprobamos. Espero que esta iniciativa salga adelante en esta Comisión. Los distintos portavoces ya me han dicho que la van a apoyar, pero sobre todo espero —y para eso creo que tenemos que ponernos todos de acuerdo, tenemos que conspirar entre todos, si me permiten la expresión— que seamos capaces de hacer llegar al Gobierno esta voluntad de todos nosotros de que cumpla con este mandato.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Para defender la enmienda presentada por el Grupo Catalán de Convergència i Unió, tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Mi grupo parlamentario va a apoyar esta proposición no de ley, como en su día lo hicimos también en el Pleno. Además, como ha dicho muy bien la señora Díez, en Cataluña hay también una gran preocupación por el tema del suicidio. Cataluña, dentro del Plan de salud 2011-2015, ya contaba con poner en marcha lo que es el código riesgo-suicidio. Si algún diputado tiene interés por conocerlo, les diré que este código riesgo-suicidio ya está implantado y que se está poniendo en marcha progresivamente en gran parte de Cataluña. Por cierto, en los sitios donde se ha establecido está dando unos muy buenos resultados. Estas experiencias, por ejemplo, han demostrado que la tasa de suicidios consumados ha bajado a la mitad, y que en tres años han disminuido un 30% los reintentos de las tentativas de suicidio en la población adolescente. Se calcula que por cada suicidio consumado ha habido anteriormente una media de veinte intentos. Lo que hace este código riesgo-suicidio es que en cuanto se detecta el primer intento se ponen en marcha toda una serie de alarmas. Si el intento requiere un ingreso hospitalario desde el momento del alta hospitalaria, y si no, desde la atención primaria, se hace un seguimiento intensivo al paciente, se presta apoyo a los familiares para la detección de cualquier síntoma o alarma que pueda llevar a un reintento y se insiste también muchísimo en el seguimiento cercano y en su medicación.

Hemos presentado una enmienda a esta proposición. Como bien ha dicho la señora Díez en su intervención, al ser antigua su proposición la ha modificado. Pues bien, nuestra enmienda estaba presentada al texto inicial, en cuya redacción añadíamos que se respetaran las competencias que tienen las comunidades autónomas en esta materia, y teniendo en cuenta y valorizando también aquellos planes de prevención del suicidio de ámbito autonómico que, como en Cataluña o en otras comunidades autónomas, están ya en funcionamiento. El texto inicial de la proposición no de ley decía: Comprometer en los presupuestos de 2013..., y nosotros añadíamos: Comprometer una partida presupuestaria». Pedimos que en los presupuestos de 2014 haya una partida presupuestaria destinada a las comunidades autónomas que hacen todo este trabajo para prevenir el suicidio, porque todo el coste de estos programas va a su cargo. Nuestra enmienda plantea tener en cuenta todos estos proyectos y que se les ayude,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 17

económicamente para seguir implantándolos o aumentándolos y, sobre todo, que se consiga la finalidad última, que es la de prevenir los suicidios y que no haya más.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Para defender la enmienda del Grupo Popular tiene la palabra el señor Ibáñez.

El señor **IBÁÑEZ GIMENO**: El Partido Popular siempre ha estado comprometido con la mejora de la calidad de vida de los españoles, y por tanto con la prevención y eliminación de todas las agresiones que pueda sufrir y padecer nuestra sociedad. Para ello, asume y lleva a cabo todas las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de la Unión Europea. Prueba de ello es que en España la prevención y el abordaje del suicidio se encuentran desarrollados dentro de la estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud, aprobada en diciembre de 2006, evaluada a los dos años de su implantación y actualizada para el periodo 2009-2013. En su primera línea estratégica —promoción de la salud mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental— hay un objetivo general, en concreto el 2, cuya finalidad es prevenir la enfermedad mental, el suicidio y las adicciones en la población general, y un objetivo específico, el 2.3, cuya finalidad es realizar y evaluar acciones específicas para disminuir las tasas de depresión y de suicidio en grupos de riesgo. Entre las recomendaciones se señala: desarrollar intervenciones preventivas, preferentemente talleres específicos y entrenamiento en habilidades para la prevención de la depresión y del suicidio en cada uno de los siguientes entornos: centros docentes, instituciones penitenciarias y residencias geriátricas.

Además, España, a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, participa activamente en el Pacto Europeo por la Salud Mental y el Bienestar, propuesto por la comisaria europea de Salud y el comisario europeo de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades, como una declaración intersectorial sobre las acciones en salud mental en Europa, en la Conferencia de alto nivel Juntos por la salud y el bienestar. El pacto atañe a cinco áreas prioritarias, apoyadas en cinco documentos de consenso que son: La salud mental entre los jóvenes y en la educación, Prevención del suicidio y de la depresión, La salud mental en el entorno laboral, La salud mental en las personas mayores y Luchar contra el estigma y la exclusión social.

También es sabido que el día 11 de diciembre de 2012 el Grupo Parlamentario Popular apoyó una proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Unión Progreso y Democracia, que instaba al Gobierno a mejorar las medidas de prevención del suicidio mediante la redefinición de los objetivos y acciones contempladas dentro de la estrategia de salud mental 2009-2013.

Además, para la Unión Europea el seguimiento de las tasas de suicidio es uno de los indicadores que expresan la problemática socioeconómica de los países, y España tiene una de las tasas de suicidio más bajas de la Unión. Si comparamos con otros países, veremos que España se encuentra entre los países de la Unión Europea con menos suicidios. En 2010, cuando se dieron los últimos datos europeos, la tasa de la Unión Europea era de 10,2 muertes por cada 100.000 habitantes, cuando en España era de 5,8. No obstante, lejos de la satisfacción y la complacencia en las estadísticas, hay que tener en cuenta que el suicidio es un fenómeno complejo y multidimensional, que encuentra sus raíces en factores familiares, educativos, sociales, clínicos y psicológicos, convirtiéndose en una lacra lamentable de la sociedad que afecta a todos los países. Aún más, es un fracaso del individuo, de la familia y de la sociedad, de todos, y por tanto, lejos de conformismos, hemos de seguir trabajando todos sin denuedo para eliminar esta lacra de nuestra sociedad.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad está intensamente implicado en la protección de la salud y por ello trabaja en la actualización de la estrategia de salud mental del Servicio Nacional de Salud, con el fin de mejorar el abordaje de estas patologías y poner a disposición del Sistema Nacional de Salud todos los conocimientos para su mejor gestión. En estos momentos ya está formado el grupo de trabajo sobre el suicidio, en el que participan expertos, sociedades científicas, asociaciones de afectados y familiares y representantes de las comunidades autónomas, para abordar este tema. En el seno del mismo se estudiarán distintas alternativas y se plantearán las medidas más eficaces para su implementación por las comunidades autónomas.

En conclusión, creemos que a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad debemos continuar avanzando en el contexto de la Unión Europea, que considera las tasas de suicidio como uno de los indicadores que expresa la problemática socioeconómica de los países, teniendo en cuenta además que en España la tasa es de las más bajas de la Unión. Como decía, debemos continuar avanzando, a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 18

través de una redefinición concreta de los objetivos y acciones de prevención del suicidio, en la actualización de la estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud y a través de un avance del grupo de trabajo sobre el suicidio creado e impulsado por el propio ministerio.

Dicho esto, queda clara nuestra coincidencia con el grupo proponente, UPyD, después de su autoenmienda. También coincidimos en instar al Gobierno a la mayor urgencia en la aplicación de estas medidas. Por todo ello, nuestro voto será favorable a su proposición no de ley. **(Aplausos.)**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Martín.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: En primer lugar, quisiera decirles que el suicidio es un drama; no es ninguna broma, es un tema muy serio. Por eso, aunque este tema ya se debatió en diciembre de 2012, como se ha dicho, tenemos que volverlo a traer aquí. Fue una propuesta de todos los grupos y se aprobó por todos. En aquel momento todos destacamos que los acuerdos eran posibles, pero hoy vemos que son necesarios y nos parece apropiado que se vuelva a debatir en esta Comisión. Por esta razón, vamos a apoyar la propuesta del Grupo de Unión Progreso y Democracia. No nos parece una propuesta reiterativa, porque no se ha hecho nada, a pesar de que el Grupo Popular nos diga que ya se ha creado una comisión. Nos alegramos de que se haya creado. Esperemos que en breve nos puedan dar mayor información.

El Grupo Parlamentario Socialista ha presentado una enmienda de adición, incluyendo el punto tercero tal y como se aprobó en el Pleno en diciembre de 2012, por unanimidad de todos los grupos. Hemos visto que el grupo proponente y algún grupo más han presentado enmiendas en ese sentido y, sinceramente, esperamos que el acuerdo hoy sea de nuevo unánime y sirva para algo.

En relación con el debate que se produjo hace unos meses, quisiera recordarles alguna cuestión. Los argumentos son los mismos que utilicé en el Pleno, pero me gustaría reiterarlos. Entonces argumentamos que el plan anterior tenía una vigencia hasta 2013. Si la vigencia era hasta 2013, el nuevo plan se debería aprobar cuanto antes. Suponemos que el ministerio está dando pasos. Esperemos que no se demore en el tiempo y que sean rápidos y ágiles, pero si no conocemos lo que se ha hecho, difícilmente podremos valorar si es positivo o no. Entonces argumentábamos la existencia de factores asociados a la conducta suicida. Estos no son argumentos del Grupo Socialista, son datos que hemos recogido de la bibliografía especializada. Entonces también les pedimos que iniciaran los trabajos para actualizar el Plan de salud mental y que se cumplieran los acuerdos aprobados por unanimidad. Hasta ahora ha habido silencio y esperamos que ese silencio se rompa. Además, en ese debate les hicimos propuestas para que no se aplicaran recortes en los programas destinados a sectores que eran claramente de alto riesgo: dependientes, personas sin techo, personas con discapacidades, drogodependientes, pensionistas con precariedad económica y parados de larga duración. También les pedimos que no recortaran en programas de prevención en el ámbito educativo y en programas de apoyo a mujeres víctimas de la violencia machista. En estos casos no ha habido silencio; se han seguido aplicando recortes y más recortes y los factores de riesgo, lejos de reducirse, han seguido aumentando.

Quisiera terminar con las mismas palabras con las que finalicé mi intervención en el Pleno. Queremos pedir al grupo que sustenta al Gobierno, al Grupo Popular, que pida encarecidamente a la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que comparezca en esta Comisión —si tiene a gala venir algún día—, que nos explique sus medidas y que nos diga cómo va a garantizar el cumplimiento de esta proposición no de ley, que espero que hoy, otra vez, aprobemos todos. Le pedimos que nos escuche, que nos responda, porque es su obligación y porque debe respeto a esta Cámara. Le pedimos una vez más que venga y nos lo cuente.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Señora Díez, ¿acepta alguna de las enmiendas o se vota en sus justos términos?

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Señor presidente, después de haber escuchado las intervenciones de quienes han presentado las enmiendas, vamos a someter a votación el texto de la nuestra.

El señor **PRESIDENTE**: Se votará con la autoenmienda del Grupo de UPyD.

— **SOBRE MEDIDAS PARA GARANTIZAR QUE LOS CRITERIOS DE PARTICIPACIÓN EN LAS PRESTACIONES DE LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA SEAN RESPETUOSOS CON LOS PRINCIPIOS DE UNIVERSALIDAD Y**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 19

EQUIDAD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002485.)

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): La siguiente proposición no de ley a debatir es la que figura en el orden del día con el número 11, sobre medidas para garantizar que los criterios de participación en las prestaciones de los beneficiarios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia sean respetuosos con los principios de universalidad y equidad. Su autor es el Grupo Socialista y tiene la palabra el señor Campos.

El señor **CAMPOS ARTESEROS**: Presentamos una proposición no de ley para garantizar un acceso respetuoso con los principios de universalidad y equidad al sistema para la autonomía y la atención de la dependencia.

Como saben todos ustedes, en diciembre de 2006 se aprobó la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y la atención de las personas en situación de dependencia. Se creó así, con los principios la inspiran: el acceso en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación a una serie de servicios y prestaciones. La ley creó además el sistema para la autonomía y la atención a la dependencia, con un calendario de implantación que concluía en 2015.

Pues bien, el Gobierno del Partido Popular, que entra a partir de diciembre de 2011 en responsabilidades de Gobierno, recorta este sistema de la dependencia. En la práctica, lo que se hace es *valencianizar* el sistema de la dependencia. Se ha tomado como modelo la peor comunidad autónoma en la aplicación del sistema de la dependencia, una comunidad que tiene un número de muertos sin reconocimiento de la dependencia que supera la cifra de los miles, una comunidad en la que se quitan unos servicios para dar otros en lugar de ampliarse la cobertura, en la que la retroactividad se tiene que ir ganando en juicios ante el Tribunal Superior de Justicia y en la que ahora además se hacen revisiones esporádicas de calificaciones de grado de dependencia. En definitiva, se trata de *valencianizar* la aplicación del sistema de dependencia, pero además se hace un nuevo recorte. Se aprueban unos criterios para establecer un endurecimiento del copago y en determinados artículos se posibilita que las comunidades autónomas endurezcan ese copago e incluso que retengan más dinero de lo que se establece con carácter general, dinero que las personas tienen para sus gastos personales y que les permite tener cierta autonomía y calidad de vida. Efectivamente, lo que hacen ustedes es confirmar un hecho, y es que no creen en el sistema de la dependencia. En su día no creían en el sistema de sanidad pública y dijeron que era imposible hacerlo viable; fue viable y ahora ustedes vuelven a cuestionarlo. Cuando surgió el sistema de dependencia también lo cuestionaron y ahora lo recortan. Pero lo más dramático es que están permitiendo que comunidades autónomas como la valenciana endurezcan sustancialmente el copago, provocando que personas dependientes y discapacitadas se tengan que quedar en su casa, que no puedan ir a centros ocupacionales y que no puedan acceder a una mínima atención para el dependiente ni a ayudas para la familia. Esto es injusto; es injusto porque se está produciendo un agravio comparativo, avalado por una decisión del Gobierno de España. Ese Gobierno que se da golpes en el pecho con la unidad de España, ha conseguido que los valencianos tengamos menos derechos y menos capacidad de acceder a servicios de la dependencia. Esto ha sido permitido por una ley y aprovechado por un Gobierno que ya, como decía antes, lo aplicaba mal. Se lo ha dicho la Plataforma de la dependencia, se lo han dicho los directores de centros de atención social, se lo dice el sindic de la comunidad autónoma, se lo dicen los dirigentes del Partido Popular a nivel local y se lo dicen nuevamente los dependientes en manifestaciones; les dicen que esto es injusto, y la reforma local no hace sino endurecer estos recortes. Como decía, no creen.

Instamos al Gobierno a que corrija esta situación —lo dice la proposición no de ley—, a que se garanticen unos mínimos de cobertura y que en ningún caso una comunidad autónoma pueda bajar esos mínimos; que los pueda aumentar, por supuesto, porque cada comunidad autónoma puede decidir aumentar esta dotación mínima con sus presupuestos. Lo decíamos en el debate sobre el estado de la Nación y lo reiteramos aquí en una resolución: Que nadie quede excluido de un derecho a un servicio público por razones económicas. Eso está pasando en la Comunidad Valenciana, en la que hay jóvenes dependientes, discapacitados que, por razones económicas, se van a quedar en casa sin poder hacer nada y sin tener ninguna atención. Hay que decirle a este Gobierno que España no se une a golpe de banderas ni de himnos, se une a base de cohesión y vertebración social, y el Gobierno la rompe con decisiones como la que estoy denunciando. En la Comunidad Valenciana los dependientes le sacaron la tarjeta roja a Fabra por los recortes en dependencia; nosotros se la sacamos al Gobierno de España. Le

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 20

sacamos tarjeta roja por el trato que están dando a los dependientes en el conjunto de España, pero especialmente por lo que están permitiendo en la Comunidad Valenciana.

Acabo con una frase del secretario general de PSPV-PSOE y ya candidato a presidente de la Generalitat, Ximo Puig: Una sociedad decente no se puede permitir que un dependiente o un discapacitado se quede en casa sin atención y que a una familia no se le ayude. Y como pretendemos que esta sociedad sea decente, pedimos que se corrija este error y que de forma inmediata se tomen las decisiones legales oportunas para garantizar esa atención mínima a los dependientes y a los discapacitados. **(Aplausos.)**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): ¿Grupos que desean fijar posición? **(Pausa.)** Por Unión Progreso y Democracia tiene la palabra la señora Díez.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Quiero fijar posición sobre la proposición no de ley, no sobre las palabras del candidato del Partido Socialista a la Generalitat. **(Rumores.)** La posición de Unión Progreso y Democracia va a ser favorable.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Señora Tarruella, tiene la palabra.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Nuestro grupo parlamentario comparte el fondo de esta proposición no de ley. Hemos denunciado muchísimas veces aquí que el desarrollo del sistema de la dependencia que está haciendo el Gobierno del Partido Popular lo está desmantelando prácticamente. Sin embargo, desde nuestro punto de vista, la razón de que el sistema no se desarrolle correctamente y de que en estos momentos sea insostenible es que el sistema de financiación no es el adecuado y que los recursos que aporta la Administración General del Estado son insuficientes.

Compartimos, como he dicho, el diagnóstico, el fondo del problema, pero no podemos compartir la solución que aquí proponen. Creemos que la igualdad que aquí se pide en todas las comunidades autónomas de España no se puede dar, puesto que el coste de la vida, de los servicios y de la cesta de la compra no es igual en una comunidad autónoma que en otra y, por tanto, deben hacerse correcciones por el lugar de residencia. Además, a nivel competencial, son las comunidades autónomas las que tienen competencias exclusivas en esta materia objeto de la ley. Por eso no podemos sostener lo que aquí se propone, es decir, que haya un tratamiento homogéneo e igual, común para todos.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo Popular, tiene la palabra la señora Martín Pozo.

La señora **MARTÍN POZO**: Señor Campos, me parece que ha equivocado el lugar para hacer publicidad y propaganda de su candidato. Voy a fijar la posición de mi grupo parlamentario en esta iniciativa y ya le anticipo que nuestro voto será en contra.

Señorías del Grupo Parlamentario Socialista, solicitan que el Gobierno promueva que el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia adopte unos nuevos criterios de participación de los beneficiarios en el coste de los servicios. Señorías, no me digan que desconocen que ya se han adoptado. Hagan memoria. Mejor aún, les propongo que lo recordemos juntos aquí y ahora. En el pleno del consejo territorial del 10 de julio de 2012 se aprobó el acuerdo para la mejora del sistema para la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia, en el que se tuvieron que adoptar medidas de carácter urgente para reformar el sistema a raíz del resultado de la evaluación de la gestión del mismo, que por cierto ustedes no hicieron. Los resultados demostraron lo que todos, excepto las señorías del Grupo Parlamentario Socialista, sabíamos: que la viabilidad del sistema, tal y como se estaba ejecutando, estaba seriamente comprometida. La realidad no era la que ustedes querían, y cuando esto ocurre, el Grupo Socialista es incapaz de respetar las decisiones de un órgano en el que están representadas las comunidades autónomas, que son las que gestionan la dependencia y saben perfectamente de lo que están hablando. Ustedes optan por pedir el cambio y volver a la situación de partida, la que llevó a la Ley de la Dependencia al borde del colapso. ¡Qué novedad! Les cuesta trabajo reconocer que el consejo territorial, conocedor de las desigualdades territoriales existentes, les ha enmendado la plana y ha establecido por primera vez unos criterios que persiguen garantizar la igualdad en la concesión de las prestaciones en todo el territorio nacional; como saben uno de los tres principios vertebradores del sistema: universalidad, equidad y accesibilidad. En esta misma línea está trabajando el Gobierno de España, para homogeneizar la normativa existente y evitar que existan diecisiete sistemas de dependencia distintos. Este esfuerzo ha sido reconocido por el Tribunal

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 21

de Cuentas en su último informe, en el que también reconoce que en el año 2013 se destinaron 500 millones de euros más a la dependencia que en 2012.

El contenido mínimo común del derecho en todo el territorio nacional que solicitan ya existe y ustedes lo saben y lo conocen, por lo que no voy a entrar en detallar las medidas contenidas en los reales decretos 1050/2013 y 1051/2013. Pero pese a que lo saben y lo conocen traen esta iniciativa, para, aprovechando que el Pisuerga pasa por Valladolid, volver a su demagógico discurso de que el Gobierno del Partido Popular está desmantelando el Estado de bienestar, esta vez en la versión del quebranto de los derechos de las personas en situación de dependencia. Llama la atención que hable de este quebrantamiento de derechos el grupo parlamentario cuyo Gobierno puso en serio peligro la sostenibilidad del sistema de atención a las personas en situación de dependencia con su nefasta gestión reglamentaria y económica; un Gobierno socialista que no pagó las cuotas a la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales, ascendiendo la deuda a la cantidad de 1.034 millones de euros, cantidad a la que ha tenido que hacer frente el Gobierno del Partido Popular —ahora tiene el descaro de decir en su iniciativa que hemos eliminado las cotizaciones a la Seguridad Social de las cuidadoras—; un Gobierno socialista que quebrantó los derechos de los dependientes al eliminar en junio de 2010 la retroactividad de las prestaciones por dependencia, pasando a recibir la cuantía con efectos desde la fecha de concesión y no desde la solicitud; un Gobierno que quebrantó los derechos de los dependientes al recortar en 2011 el crédito transferido a las comunidades autónomas en 235 millones de euros, un 13% menos que en 2010, justamente el mismo año que debían entrar nuevos beneficiarios en el sistema. Esto sí es quebrantar los derechos de las personas en situación de dependencia y sus familias.

Seamos serios, señorías del Partido Socialista, arrimen un poquito el hombro. Ya sé que es mucho pedir, pero si no quieren participar, por lo menos tengan la prudencia de callarse, porque su manido discurso se lo rebatimos con hechos y con datos. En este momento hay 16.000 beneficiarios más con prestación que cuando el PP llegó al Gobierno, alcanzándose la cifra de 754.589 personas; se han reducido un 37,7% las personas pendientes de recibir la prestación y ha aumentado en 2 puntos la atención mediante servicios asistenciales. Ustedes pueden seguir haciendo demagogia, que nosotros por nuestra parte seguiremos trabajando, que es la responsabilidad que los españoles mayoritariamente nos encargaron en las urnas. **(Aplausos.)**

— POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A MEJORAR LA COORDINACIÓN CON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DEL REGISTRO UNIFICADO DE MALTRATO INFANTIL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001735.)

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos a la proposición número 6, por la que se insta al Gobierno a mejorar la coordinación con las comunidades autónomas del registro unificado de maltrato infantil. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra la señora Torrado.

La señora **TORRADO DE CASTRO**: Señorías, pocas noticias duelen tanto como las que informan sobre un suceso de maltrato infantil. En esas ocasiones la capacidad de comprensión de la gran mayoría se ve mermada ante un hecho tan cruel. Pero desgraciadamente estos casos se dan y, con demasiada frecuencia, protagonizan titulares en los medios de comunicación de nuestro país. La iniciativa que hoy debatimos está llamada a generar un amplio consenso, porque creo que todos los grupos aquí representados estamos de acuerdo en la necesidad de proteger a los menores de cualquier daño, más todavía en una situación de violencia o maltrato generada en muchas ocasiones en el ámbito más cercano, el de la propia familia. Desgraciadamente, la violencia contra los menores en el ámbito familiar es una realidad que no podemos desconocer en ningún caso; todo lo contrario, debemos conocer sus características, causas y consecuencias, para poder reaccionar con eficacia y eficiencia desde los poderes públicos. Hasta ahora lo que conocemos son estadísticas, frías y duras, sobre un problema que exige la mayor atención, pero es nuestra obligación que cada dato vaya acompañado de su historia. Llamo su atención, por ejemplo, sobre las estadísticas de la Fundación de Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo, la Fundación ANAR, que en su informe de 2012, *Violencia infantil en España*, publicado el 25 de abril de 2013, con motivo de la conmemoración del Día internacional de la lucha contra el maltrato infantil, pone de manifiesto que durante el año 2012 hubo cinco casos graves al día de violencia contra menores y que durante ese mismo año se produjo un incremento del 13,6% en el número de casos de maltrato infantil. Son unos datos que muestran la dura realidad a la que se enfrentan diariamente muchos niños y muchas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 22

niñas en nuestro país y que, como suele ocurrir por desgracia en estas historias, no ocultan que hay muchos casos que no llegan a formar parte de la estadística. Por todos es sabido que el menor, por su falta de madurez, es susceptible de sufrir una mayor fragilidad ante situaciones de maltrato o mayores dificultades para su denuncia, por lo que necesita un cuidado y una atención especiales. Por ese motivo el Gobierno y el Grupo Parlamentario Popular han reiterado en numerosas ocasiones su firme compromiso con la promoción, protección y defensa de los derechos de la infancia, y esta PNL es una clara muestra de esa voluntad, una voluntad que esperamos que sea compartida por todos los grupos.

Esa voluntad del Gobierno de proteger a la infancia va mucho más allá de esta iniciativa. Desde el comienzo de esta legislatura se han venido tomando decisiones y aprobando políticas de gran relevancia en este ámbito. Así, el Gobierno ha aprobado, por ejemplo, el Plan nacional para la inclusión social, un instrumento que establece que la lucha contra la pobreza infantil es un objetivo prioritario y transversal en todas las actuaciones. Se ha impulsado también la aprobación del II Plan estratégico de infancia y adolescencia 2013-2016, vertebrado en ocho pilares fundamentales y articulado en 125 medidas transversales, orientadas a la protección integral de la infancia. Se ha planteado una reforma del Código Penal, que endurece las sanciones penales en materia de lucha contra los abusos sexuales y explotación sexual de menores. Se está trabajando para ampliar a los menores el ámbito de la protección en la lucha contra la violencia de género. Por eso y en consonancia con la medida anterior, me gustaría destacar que desde el mes de enero de 2013 las estadísticas incluyen a los hijos y a las hijas menores de dieciocho años en el seguimiento de la violencia de género cada vez que se produce una víctima mortal por esta violencia, todo ello con el fin de dar visibilidad a los hijos y a las hijas de las víctimas de la violencia de género, como víctimas también de la expresión más execrable de la desigualdad y la sinrazón.

En coherencia con esa voluntad, el Grupo Parlamentario Popular ha hecho suyo el compromiso por la mejora de la protección de la infancia, y por ese motivo ha impulsado acciones y políticas en favor de la infancia, porque está convencido, al igual que lo está el Gobierno, de que en la lucha por la igualdad y el respeto de la dignidad de todas las personas, incluidas las más vulnerables, como son los menores, se ha avanzado mucho, pero queda mucho por hacer. Para abordar las tareas pendientes es preciso, en primer lugar, conocer la realidad a la que nos enfrentamos. Debemos ser capaces de recabar la mayor y la mejor información posible sobre la incidencia del maltrato infantil, como instrumento para mejorar todas las políticas que podamos definir en la lucha contra esta lacra. Queremos que la cercanía a la víctima, que se gana con la descentralización, ya que son los ayuntamientos y las comunidades autónomas los que atienden en primera instancia al ciudadano, no se pierda a la hora de coordinar el seguimiento de los casos de maltrato y la respuesta que se les puede ofrecer. He ahí la importancia del buen funcionamiento y mejor coordinación del RUMI, una herramienta en activo desde 2010, que funciona sobre la base de unos datos *online*, a la que tienen acceso la totalidad de los servicios de protección de los menores, desde las comunidades autónomas y desde las ciudades autónomas, y que garantiza un considerable grado de coordinación con el Estado.

Esta iniciativa que presentamos hoy no es inasumible, porque en la política de lucha contra el maltrato infantil ha quedado demostrada la buena intención de todos: la del Gobierno, con las políticas en favor de la infancia; la de nuestro grupo parlamentario, con propuestas e iniciativas como la que traemos hoy, y la de todos los grupos políticos, que en esta Comisión, en marzo de 2103, hace un año, mostraron su voluntad de dialogar y de consensuar una acción común contra el maltrato infantil. Es más, todos los grupos parlamentarios suscribimos la creación de una subcomisión para estudiar el problema de la violencia en los niños y en las niñas. A ese espíritu de consenso y de diálogo es al que apelo esta tarde para apoyar las acciones que permitan potenciar y mejorar la coordinación de todos los actores implicados en la lucha contra el maltrato infantil —administraciones públicas, asociaciones, medios de comunicación, educadores, familias—, para así dar un paso importante en esta tarea con el necesario impulso al registro sobre notificaciones de casos de maltrato infantil. Estoy convencida de que esta medida va a ser acogida favorablemente por todos, porque se trata de una lucha de todos en favor de quienes más lo necesitan. **(Aplausos.)**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Se han presentando dos enmiendas, en primer lugar del Grupo Unión Progreso y Democracia. Señora Díez, tiene la palabra.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Decía bien la portavoz del Grupo Popular que esta propuesta de su grupo es asumible. Es que imposible no asumirla, porque, francamente, no dice nada nuevo. Dice: En el ámbito de sus competencias y en colaboración con las comunidades autónomas, seguir trabajando en la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 23

mejora de la coordinación del registro unificado de casos de maltrato infantil. A ver quién se va a oponer a eso. Es difícil oponerse a una cosa tan declarativa y tan asumible por cualquiera, porque es más o menos como decir: Insto al Gobierno a que siga haciendo lo que está haciendo en esta materia. Hombre, a mí me parece —y lo digo francamente— que la parte expositiva contrasta mucho con la parte resolutive. Es una llamada de atención sobre un asunto verdaderamente dramático. En el diagnóstico estamos completamente de acuerdo, pero es una propuesta muy escasa, muy poco ambiciosa, muy por debajo de las necesidades. Lo que ha llevado a mi grupo parlamentario a presentar una enmienda de adición, recogiendo algunas de las recomendaciones de Save the Children, también algunas que se han hecho en Europa sobre esta materia, y añadiéndolas a ese punto único de su propuesta, ha sido precisamente encontrar una coherencia entre la parte expositiva y la parte dispositiva. Por eso planteamos, además de la declaración del primer punto, que se lleven a cabo las medidas oportunas en colaboración con las comunidades autónomas para que sea obligatorio el registro en los servicios de urgencia de cualquier sospecha de maltrato de los menores por parte de los profesionales sanitarios del centro. Elaborar una ley de medidas integrales para la protección de los menores que contemplen nuevas situaciones de riesgo que afecten a los menores y que protejan a los menores de manera efectiva contra la violencia, estableciendo una definición clara de violencia y de las formas que padecen los menores. Por último, elaborar un protocolo para la identificación y atención de los menores utilizados en diversos tipos de trata, como la trata con fines de mendicidad, o de comisión de delitos menores que complementen a los protocolos ya existentes.

Son recomendaciones europeas y de Save the Children, no es ninguna novedad, pero ya que traen ustedes una iniciativa legislativa planteándole al Gobierno alguna recomendación, vayamos un poquito más lejos y no le digamos solo: Qué bien están haciendo ustedes las cosas y sigan haciéndolas así. De otra forma, hay una enorme incoherencia entre la parte expositiva —en la que la portavoz se ha extendido en su explicación—, en la que verdaderamente se llama la atención sobre una cuestión muy grave, y la parte dispositiva, que es meramente declarativa y muy poquito ambiciosa. Por eso espero que el Grupo Popular esté abierto a aceptar esta enmienda y esta colaboración que la propia portavoz pedía.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo Socialista, la señora Cabezón tiene la palabra para defender la enmienda.

La señora **CABEZÓN RUIZ**: Señora diputada, por supuesto, el Grupo Socialista, siempre está dispuesto a apoyar todo aquello tendente a la lucha contra el maltrato infantil, pero, por supuesto, también exige el cumplimiento de lo que se acuerda y, sobre todo, de lo que se pacta. El Grupo Socialista nunca no puede ser encubridor —y perdóneme la expresión— de argucias políticas en temas del calado del que hoy traemos aquí. Y me explico, porque a mí tampoco me parece sería esta PNL que hoy se presenta aquí.

El pasado 12 de marzo de 2013 efectivamente todos los grupos del Parlamento firmamos la petición de una subcomisión, que en principio se iba a poner en marcha de forma más o menos inmediata, con una duración de seis meses. La exposición de motivos, que leo rápidamente —por supuesto recoge en parte lo que usted ha dicho hoy aquí—, respecto al registro dice concretamente lo siguiente: Si bien es cierto que se han puesto en marcha importantes políticas, planes y programas como el Penia o el RUMI, estas iniciativas responden al enfoque fragmentado con que se aborda el problema, no a un objetivo común formulado a partir de un diagnóstico global del problema de la violencia contra la infancia en España. El Comité de los Derechos del Niño... En definitiva, después de una larga exposición de motivos como la que usted ha leído, todos llegamos a la conclusión de que es necesaria una subcomisión para poner en marcha una ley integral que aborde este problema. Eso fue el 12 de marzo. El 5 de abril el Gobierno aprueba el II Penia, cuyo punto 4.4.3 habla de la necesidad de impulsar y consolidar el registro de todas las comunidades, en un registro nacional, es decir el RUMI. Hablan ustedes de la necesidad de la coordinación interautonómica, es decir, en definitiva de coordinar esa comisión interautonómica de los directores generales de la infancia, que creo recordar que solamente se ha reunido desde entonces una vez, el pasado mes de noviembre de 2013, para abordar exclusivamente el tema de la adopción. El Penia, además, carece de dotación económica. Pero bueno, como digo, recogen ustedes por segunda vez la necesidad, y ya hablamos de ello cuando aprobamos lo de la subcomisión.

El 23 de abril, es decir, veinte días más tarde, presenta aquí el Grupo Popular una proposición no de ley —sobre la que llegamos todos a un acuerdo, a través de una enmienda transaccional que presenta el Partido Socialista, y que todos aprobamos, incluido el Partido Popular— que incluye tres puntos que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 24

inciden en todo lo que usted ha expuesto. Por supuesto, reiteramos la necesidad de poner en marcha de nuevo esa subcomisión que venimos solicitando todos los grupos para abordar de forma integral este problema. El 28 de mayo, es decir, un mes más tarde de esa PNL, presentan ustedes la proposición que hoy debatimos. Al final, lo único que le piden ustedes al Gobierno es que ponga en marcha el RUIMI, que ya se ha hecho, o que se coordine mejor. A mí esto, perdóneme la expresión, me parece casi una broma.

Lo único que les pregunto es si piensan ustedes hacer algo en la lucha contra el maltrato en la infancia, porque tengo la sensación de que no se va a hacer nada. Lo único que están pretendiendo es mostrar esa buena intención que ustedes dicen que tenemos todos los grupos parlamentarios, cosa que es cierta, pero efectivamente, medidas reales como tal, no se ven.

Permítanme que les diga que no sé si traen esta PNL simplemente para completar el cupo que tienen y que no se debatan otras propuestas. Si esto es así, me parece una torpeza, porque lo único que demuestra es la falta de compromiso que tienen ustedes con un tema tan delicado como el que hoy volvemos a debatir y que parece que avanza poco.

Como decía al principio, el PSOE por supuesto va a apoyar todo aquello que pueda beneficiar a la infancia, sobre todo tan castigada en esta época de crisis por sus políticas, y muy especialmente a la infancia maltratada, pero, perdónenme, no vamos a entrar más en un juego que parece político e irrespetuoso y que parece, como ya digo, que no va hacia ningún sitio. Solamente apoyaremos una enmienda que concluya con que efectivamente vamos a poner en marcha de forma inmediata la subcomisión para abordar de forma integral y sería este problema que hoy traemos a debate.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): ¿El grupo proponente acepta alguna de las enmiendas?

La señora **TORRADO DE CASTRO**: Voy a intentar negociar con ellos para ver si llegamos a algún acuerdo. Quiero aclarar que la subcomisión se va a poner en marcha, pero cuando se termine la anterior subcomisión. No puede haber dos subcomisiones a la vez en una misma comisión.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): De acuerdo, únicamente quería conocer su posición. Esperemos que la enmienda llegue a la Mesa.

— POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A RETIRAR EL ANTEPROYECTO PARA LA PROTECCIÓN DE LA VIDA DEL CONCEBIDO Y DE LOS DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE IU, ICV-EUIA, CHA: LA IZQUIERDA PLURAL. (Número de expediente 161/002484.)

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): El portavoz de Izquierda Plural ha pedido que la proposición no de ley número 10 se debata en este momento, porque tiene que marcharse a otra Comisión. ¿Algún portavoz se opone a debatir ahora la proposición no de ley número 10 del Grupo de la Izquierda Plural? **(Pausa.)**

El señor Llamazares tiene la palabra.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Gracias a los grupos parlamentarios por haberme permitido defender esta iniciativa anticipadamente. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)**

Con esta proposición mi grupo parlamentario pretende que un tema que tiene una vertiente clara de salud pública vuelva a la Comisión de Sanidad y que no solamente sea tratado en el ámbito de la Comisión de Justicia. Me refiero a la Ley de salud sexual e interrupción voluntaria del embarazo, más en concreto a la derogación de la política de salud sexual en nuestro país y a la puesta en marcha de un anteproyecto que no significa otra cosa que una restricción totalmente anacrónica, en nuestra opinión, de la interrupción voluntaria del embarazo en España.

Señorías, en nuestra iniciativa proponemos la retirada del anteproyecto denominado de protección a la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada. En este caso el orden de los factores sí altera el producto. El que el Gobierno en el título de la ley anteponga la protección de la vida del concebido a los derechos de la mujer tiene mucho significado, porque en esta materia el Gobierno sigue más un dogma religioso que incluso la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. En la primera ley de interrupción voluntaria del embarazo lo que dice claramente el propio Tribunal Constitucional es que el sujeto de derechos es la mujer, y el bien protegido es el no nacido. Por tanto, primero la mujer y luego el no nacido. El Gobierno, no en vano, invierte los términos y vuelve de Copérnico a Ptolomeo, por lo menos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 25

Señorías, ¿por qué mantener y mejorar la ley actual? Voy a darles cuatro razones, aunque seguramente hay muchas más. La primera razón —puede ser, si acaso, un planteamiento general— es que esta ley no hay que modificarla, no es necesaria una nueva ley relativa a la interrupción voluntaria del embarazo, a la salud sexual y reproductiva. Y digo que no es necesaria porque la mayoría de los ciudadanos están satisfechos con la ley actual, más satisfechos que con la regulación anterior. Además, el Grupo Parlamentario Popular no tiene razón cuando dice que esta medida estaba en su programa electoral. En su programa electoral estaba mejorar la protección del no nacido, incluso hablaba de mejorar las garantías para las adolescentes, pero en ningún caso hablaba de una ley como la que estamos a punto de discutir en el Congreso, de un anteproyecto de ley que deroga la interrupción voluntaria del embarazo y que deroga también la Ley de salud sexual y reproductiva.

Entrando en las cuatro razones, en primer lugar, nosotros creemos que es necesario mantener la ley actual porque ha supuesto un reconocimiento de la autonomía de la mujer —lo decía antes—, del sujeto de derechos reconocido no solamente en la ley, sino por el propio Tribunal Constitucional; el único sujeto de derechos. En segundo lugar, porque se basa en criterios de salud pública, porque la ley actual, además de la interrupción voluntaria del embarazo con un criterio de plazos, ha introducido políticas activas de salud sexual muy importantes, que realmente —estas sí— van encaminadas a la reducción del número de abortos. Ninguna ley del aborto reduce el número de abortos, y mucho menos una ley restrictiva. Hay que decir que la mayor parte de los países europeos, y sobre todo los países latinoamericanos y africanos, que no tienen ley del aborto o tienen una ley muy restrictiva, tienen mucha más tasa de abortos que nosotros, y además, por supuesto, una tasa de mortalidad materna muchísimo mayor que la nuestra. Por lo tanto, desde el punto de vista de la salud sexual también es importante el mantenimiento de la actual ley. Por otra parte, nosotros somos conscientes de que esta ley ha podido ser desarrollada de manera insuficiente, por ejemplo, en cuanto a la participación de los centros públicos en materia de interrupción voluntaria del embarazo, la objeción de conciencia o la incorporación de la salud sexual a la enseñanza. Creemos que ahí es preciso hacer mayor hincapié y mejorar la aplicación de la actual ley. En tercer lugar, porque la actual ley, en contra de lo que dice el Grupo Parlamentario Popular, protege al *nasciturus* en materia comparada con otros países y respetuosa con la propia evolución del *nasciturus*. En ese sentido, la tradición jurídica es la protección durante las tres primeras semanas, hasta la aparición de marcas de electroencefalograma, con total apertura a la interrupción voluntaria del embarazo; en los tres meses siguientes con indicaciones, y en los últimos tres meses ya solamente en los casos en que se produzca una malformación o peligro para la vida de la madre. Eso es lo que hay en materia comparada a nivel internacional, y no vemos por qué debemos cambiar nosotros esta materia. En cuarto lugar, porque esta ley ha garantizado la seguridad jurídica, la de los profesionales y, en general, la de las propias mujeres.

¿Qué nos propone el Gobierno con una ley que consideramos dogmática, que es hipócrita y que se ensaña con las propias mujeres, y en particular con los niños con diversidad funcional? En primer lugar, creemos que esta ley incapacita a la mujer jurídicamente, la considera irresponsable, y, por tanto, requiere la tutela para la mujer. Es incomprensible cómo una ley moderna puede considerar que la mitad de la población está incapacitada y necesita tutela. En segundo lugar, creemos que la ley se apoya en un dogma religioso, que no se puede trasladar ni a la ciencia ni al derecho, que es el de la Inmaculada Concepción, el dogma de la fecundación. Nosotros creemos que este dogma no se puede trasladar ni a la evolución biológica ni al desarrollo embrionario ni al derecho; no tiene nada que ver con esta materia. En tercer lugar, la ley excluye el 98% de los abortos. ¿Qué propone esta ley? El fraude de ley, la clandestinidad o que aquella que se lo pueda pagar lo haga fuera de nuestro propio país. Por tanto, inseguridad, penalización de los profesionales, ignorancia de la opinión pública y un hecho, en nuestra opinión, especialmente sangrante en esta Comisión de Sanidad, que es que prácticamente queda abolido el aborto o la interrupción por razones médicas. Es algo incomprensible. Yo creo que en nuestro entorno tal cosa no ocurre, y mucho menos con un pretendido aval de Naciones Unidas. No existe y, por tanto, yo espero que también en esta materia rectifique el Gobierno.

Por eso proponemos esta iniciativa, que tiene dos aspectos fundamentales. Primero, retirar el actual anteproyecto; segundo, desarrollar y mejorar la actual ley, que creemos que cuenta con apoyo ciudadano, que reconoce los derechos de la mujer, que desarrolla políticas de salud pública y que, por último, también da seguridad a los profesionales.

El señor **PRESIDENTE**: Para defender su enmienda tiene la palabra el señor Martínez Olmos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 26

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: Señorías, creo que la proposición no de ley que trae el Grupo de La Izquierda Plural es pertinente en este momento político del país, porque desgraciadamente el Gobierno del Partido Popular, el señor Gallardón, el señor Rajoy, se han empeñado en tratar de modificar una ley actualmente vigente, que es la Ley de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo, aprobada en el año 2010, que por primera vez en la historia de la democracia desde que el aborto está despenalizado, desde el año 1985, ha conseguido uno de los objetivos que siempre hemos pretendido todos aquellos que nos hemos acercado a la cuestión de la interrupción voluntaria del embarazo desde el máximo respeto a los derechos de la mujer, pero también desde la intención de conseguir una prevención eficaz de embarazos no deseados. Este es uno de los principales objetivos que tiene la ley vigente, porque, por primera vez en la historia, como les decía, los datos que se refieren a interrupciones voluntarias del embarazo del año 2010 nos muestran una disminución del 5% de los abortos en relación con los del año anterior. Se rompe una tendencia siempre alcista y, por tanto, prueba que el planteamiento preventivo, dirigido fundamentalmente a las mujeres más jóvenes, empieza a ser eficaz.

Desgraciadamente, el Partido Popular con esta ley viene a romper una posición mayoritaria de la sociedad española, como así se demuestra en las encuestas de opinión que se han hecho a partir de la iniciativa del anteproyecto de ley del Gobierno, genera un debate innecesario en esta sociedad, pero, sobre todo, perjudica avances que en otros territorios de la Unión Europea desde hace decenas de años son consustanciales con los derechos democráticos: el derecho de la mujer a decidir, dentro de unos plazos, si es el momento o no de ser madre, el planteamiento de hacer interrupciones voluntarias del embarazo, en función de determinadas patologías que puedan afectar al feto, también dentro de unos plazos determinados, y sobre todo la posibilidad de asegurar ese derecho a decidir libremente sobre la maternidad en condiciones de seguridad sanitaria, porque esas interrupciones voluntarias del embarazo legalmente establecidas se realizan con todas las garantías sanitarias para la mujer y con todas las garantías jurídicas para los profesionales sanitarios. Es evidente que el planteamiento del señor Gallardón y del señor Rajoy es un enorme paso atrás, va mucho más allá de lo que habían prometido en la campaña electoral, porque de alguna manera nos retrotrae a posiciones que ni siquiera la extrema derecha francesa sería capaz de apoyar, como así declaró el líder de la extrema derecha del país vecino, de Francia.

Con este planteamiento, y por eso es importante, manifiesto nuestro apoyo a esta iniciativa de Izquierda Unida, a la que hemos planteado —y pedimos que se nos acepte— una enmienda de adición. Es importante pedir al Gobierno que pare esta iniciativa. Yo tengo claro que las elecciones europeas van a marcar también el futuro de este anteproyecto de ley, porque en el fondo no es más que un guiño, desde el punto de vista ideológico, a la parte más extrema del electorado que apoya al Partido Popular. Y les tengo que decir una cosa. Desgraciadamente, a ustedes les está costando mucho trabajo, y así lo demuestra la historia de la democracia, aceptar determinados avances en términos de derechos, pero finalmente la razón se tiene que imponer, porque no se puede legislar contra la inmensa mayoría de la sociedad.

En las democracias europeas, el acuerdo que hay entre quienes defienden el derecho al aborto y quienes no creen que el aborto sea un camino a seguir es el respeto de no imponer ideologías. El señor Gallardón, declaró que si su pareja estuviera embarazada y el feto tuviera un problema de carácter genético, una malformación, le aconsejaría que tuviera ese hijo. Le tengo que decir que la ley actual no obliga a nadie a abortar, no obliga ni al señor Gallardón ni a la señora de Gallardón, a nadie. El pacto en democracia es no imponer ideologías. Eso es lo que pasa en Europa. Señoras y señores del Partido Popular, esta iniciativa que ustedes están llevando adelante —por eso queremos llevar esta reflexión democrática a su ánimo— tienen que pararla porque va contra la inmensa mayoría de los ciudadanos y de las ciudadanas españolas, y al final se va a imponer la razón, quieran ustedes o no.

Por lo tanto, señor presidente, finalizo mi intervención reiterando nuestro apoyo a esta iniciativa de Izquierda Unida, porque consideramos que la ley establecía una estrategia de salud sexual y reproductiva fundamentalmente dirigida a la prevención de los embarazos no deseados y al fomento de la salud sexual de las mujeres, especialmente de las personas más jóvenes. Creemos que en la misma tiene cabida la enmienda que nosotros planteamos para que esa estrategia, que fue aprobada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se evalúe para conseguir mejoras paulatinas de cara al futuro.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario Popular, y para fijar su posición, tiene la palabra la señora Rodríguez.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 27

La señora **RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**: Señorías, entendemos que con esta PNL lo que se pretende realmente es hurtar a esta Cámara el futuro debate sobre el contenido de un anteproyecto que tiene que ver con algo tan importante como es, según establecía el Tribunal Constitucional, el amparo de un bien protegido por el artículo 15 de nuestra Carta Magna. Con esta propuesta, lo que se pretende es hurtar al Congreso la futura reflexión y debate sobre algo de tanta relevancia como es hacer compatible en situaciones de conflicto la protección de la vida del ser humano concebido aún no nacido con la de otros derechos y bienes igualmente sujetos a protección y reconocidos por la Constitución, concretamente la protección de la mujer embarazada. Precisamente de lo que se trata es de hacer compatibles ambos derechos, de manera que solo en caso de conflicto puedan prevalecer los unos sobre los otros, y por ello hay que abordar situaciones conflictivas que no pueden contemplarse solo desde la perspectiva de los derechos de la mujer o solo desde la protección del concebido no nacido. En palabras del Tribunal Constitucional, y cito textualmente: Ni esta puede prevalecer incondicionalmente frente a aquellos, ni los derechos de la mujer pueden tener primacía absoluta sobre la vida del *nasciturus*, dado que dicha prevalencia supone la desaparición, en todo caso, de un bien no solo constitucionalmente protegido, sino que encarna un valor central del ordenamiento constitucional. Señorías, fue el anterior Gobierno del señor Rodríguez Zapatero el que hace cuatro años rompió con el consenso de la anterior ley de supuestos, eliminando la posibilidad de ese equilibrio en la prevalencia y en la compatibilidad de los derechos a proteger, al tiempo que echaba sobre las espaldas de las menores de edad, de niñas, una enorme carga de responsabilidad exclusiva. La Ley de 2010 para algunos era muy progresista y moderna, tanto que paradójicamente seguía contemplando el castigo y la pena para la mujer.

Ahora se pide la retirada de un anteproyecto que aún no ha llegado a este Congreso; un anteproyecto que busca abordar las situaciones en las que puede existir conflicto entre bienes jurídicos reconocidos por la Constitución e igualmente dignos de protección: por un lado, la vida del concebido no nacido y, por otro lado, la vida, la salud y la dignidad de la mujer embarazada. Además, se trata de un anteproyecto que se encuentra en el trámite de consultas previas por parte de los distintos órganos consultivos y de las distintas organizaciones e instancias que puedan arrojar luz al respecto, un anteproyecto que es susceptible de aportaciones y mejoras, pero parece que ustedes quieren quitar al Gobierno su iniciativa legislativa, de la misma manera que quieren hurtar al Congreso la posibilidad de reflexionar y de debatir sobre los contenidos del futuro texto que llegue a esta Cámara. Como en otras muchas cuestiones de relevancia, su postura es evadir la reflexión, el debate, el consenso y la oportunidad de mejorar. Sería realmente prolijo enumerar aquí todas las iniciativas legislativas que ustedes han querido abortar antes de su debate y discusión en el Congreso. Se trata, como siempre, de impedir la posibilidad de debatir cualquier situación que pudiera desviarse lo más mínimo de sus propios planteamientos, que ustedes identifican como verdades absolutas.

Pero el Grupo Popular quiere reflexionar sobre ese futuro texto del anteproyecto que llegue al Congreso, quiere conocer todos y cada uno de los informes solicitados o pertinentes, quiere debatir sobre sus contenidos y quiere dialogar y llegar en la medida de lo posible al máximo consenso, de manera que se responda a las distintas sensibilidades. Por eso no podemos aceptar la ausencia de debate y de reflexión, que es lo que se plantea en esta PNL de La Izquierda Plural.

El señor **PRESIDENTE**: Don Gaspar, ¿va a aceptar usted la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista?

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Sí, señor presidente, aceptamos la enmienda.

El señor **PRESIDENTE**: Se votará entonces incorporando la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

— RELATIVA A LAS NECESIDADES DEL SECTOR ORTOPROTÉSICO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002281.)

El señor **PRESIDENTE**: Proposición no de ley número 8, relativa a las necesidades del sector ortoprotésico, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra el señor Vañó.

El señor **VAÑÓ FERRE**: Señorías, yo creo —no sé si es conocido por todos, doy por hecho que sí— que el sector ortoprotésico en España no está del todo bien regulado, no ha alcanzado el nivel que se pretende y, además, su atención y su trabajo van destinados a unos sectores con excesivo riesgo, y por

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 28

tanto, necesitados de un cuidado especial, como son las personas con discapacidad y las personas mayores. Ya en el Real Decreto 16/2012, de medidas urgentes que garantizan el sostenimiento del Sistema Nacional de Salud, se reguló dentro de la cartera suplementaria la prestación ortoprotésica. Se buscó una mayor homogeneidad, equidad y cohesión, quedando pendiente de definir la calidad de la dispensación y la orientación para los pacientes. Creo que urge reconocer la importancia de la profesión ortoprotésica y también, por las personas a las que atienden, seguir con esa regulación dentro del conjunto de profesiones sanitarias para garantizar la formación y cualificación de estos profesionales.

En cuanto a los establecimientos de dispensación ortoprotésica, la situación regulatoria es muy heterogénea, ya que el Sistema Nacional de Salud delegó en las comunidades autónomas las competencias en cuanto a medios materiales, instalaciones, equipamientos, equipos, responsables técnicos, etcétera. Por otro lado, el Real Decreto 1030/2006, de cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, estableció un marco regulatorio con vocación de mejorar, regular y homogeneizar el sistema, pero parece que no llegó a conseguir la pretensión que tenía. Creemos que se debe actualizar la normativa de establecimientos dispensadores de la profesión ortoprotésica.

Por otro lado, también había que regular la profesión ortoprotésica dentro de este Sistema Nacional de Salud actualizando el contenido de programas formativos y las competencias de los profesionales. El Real Decreto 905/2013, adelantándose un poco a esta PNL —que aunque se está debatiendo hoy lleva ya tiempo presentada—, establece el título de técnico superior en ortoprótesis y productos de apoyo, fijando sus enseñanzas mínimas, para poner de relieve la formación profesional de grado superior, pero creemos que tiene que concretarse en otros niveles de formación, entre otros, en la formación continuada, porque hay un criterio de titulación muy heterogéneo en distintas comunidades autónomas. Por tanto, convendría elevar, coordinar y homogeneizar esta titulación. Debemos seguir impulsando ese objetivo, esas competencias que se pretenden, que son, por un lado, diseñar, elaborar y adaptar productos ortoprotésicos y, por otro lado, organizar y gestionar los establecimientos ortoprotésicos. Esto es lo que nos ha hecho presentar esta proposición no de ley, en la que se trata de impulsar, por un lado, la actualización de la normativa sobre establecimientos dispensadores de prestación ortoprotésica y, por otro lado, regular la profesión ortoprotésica dentro del Sistema Nacional de Salud, actualizando el contenido de programas formativos.

El señor **PRESIDENTE**: Para defender su enmienda, tiene la palabra la señora Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ MOYA**: La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal o bien modificar, corregir o facilitar su función. Sin duda es una prestación básica para los ciudadanos, que pueden necesitarla de forma puntual o a lo largo de su vida para mejorar su calidad de vida y su autonomía. En este proceso intervienen los profesionales de venta y adaptación —los profesionales de ortoprótesis—, los profesionales sanitarios y los ciudadanos a los que se les presta el servicio. Unos no pueden beneficiarse sin los otros.

La prestación ortoprotésica constituye una de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud; ya se recogía en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establecieron la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y en el Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios y las demás normativas de aplicación. La normativa ha sido modificada en varias ocasiones para introducir las mejoras que suponían los avances tecnológicos, a propuesta en casi todas las ocasiones del Comité asesor para la prestación ortoprotésica. Pongo como ejemplo el Real Decreto 1205/2010. Otras veces los cambios han sido por iniciativa del Gobierno, como el Real Decreto 16/2012, en el que se introduce una cartera común suplementaria en la que se incluyen la prestación ortoprotésica y el copago, real decreto al que hacen referencia también en su iniciativa. Posteriormente, el Real Decreto 1506/2012, de 22 de noviembre, fija las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestación ortoprotésica. Por tanto, es evidente que la prestación ortoprotésica está regulada con normativa reciente, en la que se han desarrollado actuaciones para la mejora de la calidad de esta prestación, como las ediciones de guías descriptivas de ortoprótesis, el catálogo mínimo de productos, etcétera. Hay garantía, o debería haberla, porque también están recogidas en la normativa las obligaciones de los fabricantes de los productos incluidos en el catálogo y la garantía de la dispensación.

Las comunidades autónomas, no nos olvidemos, que son las que tienen las competencias para el control, regulan mediante sus normativas todo el proceso de indicación y distribución de este material,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 29

para facilitar el acceso a la prestación ortoprotésica, garantizando las necesidades sanitarias a los pacientes. Son también las comunidades autónomas las que determinarán los requisitos que deben cumplir los establecimientos para ser proveedores de productos y los tipos de productos que pueden ofrecer al usuario del Sistema Nacional de Salud, teniendo además las competencias de inspección y sanción, cuando detecten irregularidades en cualquier nivel del proceso.

En relación con la formación de los profesionales del sector también hay regulación, y además muy antigua: en 1966 ya existía un decreto que regulaba la enseñanza de técnicos ortopédicos. Posteriormente, en 1995, se modificó y se establecieron el título de técnico superior en Ortoprotésica y las correspondientes enseñanzas mínimas. Como decía el señor Vañó, recientemente, el día 22 de noviembre de 2013, el Consejo de Ministros, siguiendo directrices de la Unión Europea, aprobó el real decreto por el que se actualiza el título de técnico superior de Ortoprótésis y productos de apoyo, y se fijan sus enseñanzas mínimas. Este real decreto se publicó el 17 de diciembre de 2013. En él se establecen las competencias generales de este título, que consisten en diseñar, elaborar y adaptar órtesis, prótesis, ortoprotésis y productos de apoyo realizados de acuerdo con lo establecido en la reglamentación de estos productos en la normativa vigente, atendiendo a la prescripción oficial correspondiente y a la evaluación física y psicosocial del usuario, efectuar su seguimiento y mantenimiento y organizar y gestionar el establecimiento ortoprotésico.

En relación con otros posibles déficits en el sector, por ejemplo, la calidad de los establecimientos, los problemas que puedan presentarse con la deficiente calidad de la atención al usuario, venta y adaptación de material ortoprotésico por parte de personal no cualificado, se tendrán que realizar los controles necesarios por las autoridades competentes, para evitar las situaciones de negligencia e intrusismo y establecer la adaptación de la normativa si fuera necesario.

Es importante avanzar en la formación, la regulación de los establecimientos, etcétera, pero lo es más todavía garantizar el acceso a la prestación de todas las personas que lo necesiten. Por ello, hemos presentado una enmienda para restablecer una cartera única de prestaciones sanitarias que incluya la prestación ortoprotésica. No entenderíamos que no se aceptara esta enmienda, puesto que si ya el Gobierno ha comunicado que no se va a implantar el copago en ortoprotésis, transporte sanitario y dietoterapia, tendría que corregirse la normativa que lo establecía y volver a su situación anterior. Es evidente que habrá áreas de mejora, como en cualquier otro sector, y animamos al Gobierno a hacerlas contando con todos los grupos del Congreso y con expertos, pero no le damos carta blanca, ya que hasta ahora para el Gobierno las reformas son recortes, la sostenibilidad son recortes y las mejoras son también recortes.

El señor **PRESIDENTE**: Turno de fijación de posiciones. Señora Díez, tiene la palabra.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Anunciamos el voto favorable de Unión Progreso y Democracia a la iniciativa planteada por el Grupo Popular.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias por su capacidad de síntesis. Señora Tarruella, tiene la palabra.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Nuestro grupo va a votar a favor de esta proposición no de ley. Quiero hacer constar que estamos totalmente de acuerdo con los puntos 2 y 3. La profesión ortoprotésica, como cualquier otra profesión sanitaria, necesita una actualización constante de sus conocimientos y competencias. Esto se tiene que hacer patente tanto en los estudios básicos de formación profesional como en la formación continua. Apoyaremos cualquier iniciativa en este sentido que se proponga aquí. No obstante, quiero recordar que esta iniciativa debería acompañarse de procesos paralelos a los del resto de los profesionales del área de la formación profesional de la rama sanitaria. Pido, por tanto, que el grupo que da soporte al Gobierno lo tenga en cuenta y vele también por la correcta regulación de todas esas profesiones dentro del Sistema Nacional de Salud.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Vañó, ¿acepta usted la enmienda?

El señor **VAÑÓ FERRE**: Hemos estado hablando y no la vamos a aceptar, no por nada, simplemente porque pensamos que en el Real Decreto 16/2012...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Vañó.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 30

El señor **VAÑÓ FERRE**: ¿No me admite más argumentación?

El señor **PRESIDENTE**: No.

El señor **VAÑÓ FERRE**: Solo quería ser un poquito cordial con la enmienda, que no era mala.

— SOBRE RESTRICCIONES EN LA DISPENSACIÓN DE VACUNAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente 161/002320.)

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la proposición no de ley sobre restricciones en la dispensación de vacunas. Su autor es el Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i Unió. Para su defensa tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: En todo el tiempo que llevo aquí, en mi vida parlamentaria, me he encontrado con sugerencias, llamadas y correos de muchísima gente, pero tengo que decir que me ha sorprendido muchísimo el interés que ha suscitado el tema de las vacunas, que ha hecho que me llegaran una gran cantidad de correos, dosieres y peticiones de información, que muestran la preocupación de muchísimas familias, pediatras y otras personas relacionadas este tema de las vacunas.

Hace escasamente un mes pregunté a la ministra, en la sesión de control, los motivos por los que se había retirado de las oficinas de farmacia la dispensación de la vacuna de la varicela. La explicación del porqué no nos quedó clara, pero por los comentarios que hemos ido recibiendo no quedó clara para nosotros ni para nadie, tampoco para el mundo científico. Las sociedades científicas más importantes en el mundo de la vacunología, como la Asociación Española de Vacunología, el Comité Asesor de Vacunas de la Sociedad Española de Pediatría, la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, y le nombraría unas cuantas más, no entendieron tampoco por qué, sin ningún motivo, estas vacunas no estaban a la venta.

Como ya dije el día que hice mi pregunta a la ministra, aquí no estamos tratando de financiación ni de calendarios vacunales, estamos tratando de la libertad de venta en las oficinas de farmacia de vacunas que están autorizadas no solo por la Agencia Española del Medicamento, sino también por la agencia europea y que están al alcance de todas las familias y de todos los padres en las oficinas de farmacia del resto de los países europeos.

En esta proposición no de ley, hacemos hincapié en dos vacunas más específicas. Una de ellas es la vacuna conocida por su nombre comercial, Bexsero, que es una vacuna contra la meningitis B. La meningitis B, como saben todos ustedes, es una enfermedad mortal y hasta ahora sin vacuna. Es una patología infecciosa grave, que puede matar en menos de veinticuatro horas y que afecta principalmente a bebés, niños y adolescentes. En España se dan más de 500 casos al año y más de 50 muertes, la mitad de ellas en niños menores de cinco años; incluso con tratamiento, de los que sobreviven, uno de cada cinco casos padece secuelas graves de por vida, como amputaciones o trastornos neurológicos. La meningitis, después del cáncer, es una de las enfermedades más temida por los pediatras. Sus síntomas pueden confundirse con otras infecciones menos graves y en ocasiones, aunque se llegue a tiempo, el tratamiento no funciona. Por ello, la mejor prevención es la vacunación. Hace poco, un año, la Agencia Europea del Medicamento, con fecha 14 de enero de 2013, emitió la autorización europea de la primera vacuna contra la meningitis B, la Bexsero. En todos los países de la Unión Europea se ha acatado de oficio esta autorización sin restricciones y en algunos de ellos se encuentra en fase de reembolso. Ya está comercializada en Alemania, en Francia, en Inglaterra, en Italia, en Grecia y en Irlanda. ¿Qué pasa en España? Que en España no se da a las farmacias la autorización para su venta. Pedimos, insistimos y rogamos al Grupo Parlamentario Popular, que da soporte al Gobierno, que reconsidere esta situación. Es una situación muy grave, porque los padres que por recomendación de su pediatra deseen vacunar a los niños de esta meningitis B —como digo, nueva vacuna que está al alcance de todos los países de nuestro alrededor— se van a encontrar con que en España no se autoriza su venta en farmacias. Pedimos que reconsideren esta situación, porque es grave.

El otro caso es la vacuna de la varicela. Existe una vacuna de la varicela de uso hospitalario, una vacuna autorizada hace años. Ahora hay una petición de que se dispense en oficinas de farmacia, pero tampoco se les autoriza. El caso de la Varivax, la vacuna de la varicela, es ya sumamente atípico. No entendemos por qué el Gobierno ha secuestrado, ha retirado de la venta de las oficinas de farmacia esta vacuna sin que haya habido ningún cambio. Me podrán decir —la ministra en su respuesta a la pregunta ya me lo insinuó— que en el prospecto de esa vacuna dice que se tienen que atener a las recomendaciones

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 31

oficiales y que las recomendaciones oficiales son el calendario vacunal, pero eso no es cierto, señorías. Aquí tengo la ficha técnica del Varivax y me gustaría desmontarlo, por si me lo montan antes y luego no puedo rebatirlo: Eso no es cierto. En las indicaciones del prospecto de la vacuna, en los datos clínicos, pone muy claro: Varivax está indicado para la vacunación frente a la varicela en individuos a partir de los doce meses de edad. Lo dice clarísimo. Lo que pasa es que más adelante, en la posología, debido a que en España las comunidades autónomas utilizan una pauta o dos y unas la ponen en unas épocas y otras en otras, para no entrar en conflicto con ellas, dice que se basará en las recomendaciones oficiales de cada una. Pero aquí no estamos hablando de calendario vacunal, sino de libre acceso. Señorías, no podemos entender la postura del Gobierno de impedir que los padres que quieran poner esta vacuna a sus hijos la puedan comprar en España, no lo entendemos. En Ceuta y Melilla, en cambio, todavía se suministra. Dicen que no tienen el calendario vacunal, pero es lo mismo. Queremos denunciar aquí que con esta postura están dando la espalda a la realidad. Los padres siguen poniendo esas vacunas por recomendación de sus pediatras a sus niños. Si un pediatra recomienda a unos padres que pongan esa vacuna, los padres la compran. Yo les puedo dar un ejemplo: El pediatra de mi nieto recomendó hace pocos días que se le pusiera esa vacuna y yo misma fui a comprarla a Andorra con mis hijos. Y les voy a decir que la cola es impresionante. Se tiene que encargar, porque si no se agota. Había una gran cantidad de ciudadanos de otros sitios comprándola. En Portugal, hemos preguntado y pasa lo mismo con personas de Galicia y de Extremadura. En Navarra, donde todavía tienen existencias, porque hasta ahora la han estado suministrando en las farmacias y todavía les queda, se las están quitando de las manos. Estamos provocando desigualdad.

Ya termino, señor presidente. No me vengan ahora con estudios científicos y entidades científicas, porque no he encontrado —y lo he buscado— ni un estudio científico que diga que ha aumentado el herpes zóster en la edad adulta porque se ha vacunado antes de la varicela. No lo he encontrado. Si lo tienen háganmelo llegar. No me lo anuncien, enséñenmelo, porque desde 2003, que se está vacunando a los niños, la circulación del virus de la varicela ha descendido el 50% y el herpes zóster no ha aumentado. Y quiero recordar que aunque la varicela sea benigna en el 95% de los casos, en un 5% puede provocar complicaciones graves en los niños, incluso la muerte. Por favor, reconsidérenlo. Y quiero pedir al resto de los grupos que apoyen esto para que los padres que quieran vacunar a sus hijos puedan hacerlo y no tengan que ir al extranjero.

El señor **PRESIDENTE**: Para defender la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Esteve.

La señora **ESTEVE ORTEGA**: Sustituyo a mi compañera Puerto Gallego, a la que le coinciden dos intervenciones a la vez, y con mucho gusto voy a intentar defender la posición de mi grupo.

Señora Tarruella, si usted está preocupada, nosotros estamos preocupados y desconcertados. Asumimos la totalidad de su intervención. El ministerio, con su política de calendario vacunal, en lugar de tranquilizar a la población está creando un problema donde no lo había, sin evaluaciones previas, con decisiones improvisadas y tomadas con demasiada rapidez, que generan desconcierto en la población, en los profesionales y en las diferentes comunidades autónomas. A la vez, está contribuyendo a deteriorar la imagen de los programas de vacunación. Muchas familias no confían a veces en las vacunas y otras se olvidan, por lo que introducir un elemento de desconcierto en la sociedad aumenta la posibilidad de que los niños y niñas no sean vacunados. Creemos que se está haciendo así porque existe algún motivo oculto, aunque no llegamos a saber cuál es, a no ser que sea el de la propaganda, el de salir constantemente en la prensa.

El Grupo Socialista ya se ha referido tanto al calendario vacunal como a la situación de desabastecimiento en las farmacias de vacunas como la de la varicela y la del meningococo en iniciativas anteriores, en la comparecencia de la ministra y en preguntas escritas, y, con sinceridad, las respuestas de la ministra en Pleno sobre el tema fueron de todo menos convincentes y añadieron más preocupación a los usuarios, que se sienten engañados, porque se han encontrado con que no es que hubiera un desabastecimiento puntual de determinadas vacunas sino que la Agencia Española de Medicamentos, de forma unilateral, había bloqueado la dispensación de estas vacunas en una acción sin precedentes, sin las necesarias explicaciones a la sociedad y sin un comunicado oficial. De esta forma —decía la señora Tarruella— aquellos que pueden desplazarse a Andorra, pero también a Portugal o a Francia —esto recuerda a otros tiempos pasados y a los cuales estamos volviendo irremediablemente—, están comprando la vacuna fuera. Esto introduce —ella lo decía también— elementos de desigualdad entre las familias que tienen

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 32

voluntad de vacunar a sus hijos y pueden hacerlo y las familias que, aun teniendo la voluntad de vacunarlos, no lo pueden hacer porque no disponen de los recursos ni del derecho a ser abastecidos por la farmacia de proximidad. Aquí estamos una vez más ante una política opaca, de falta de transparencia y comunicación. Las respuestas del Gobierno a las preguntas escritas que hizo mi compañera Puerto Gallego sobre el calendario vacunal común, me han dejado personalmente perpleja. Una de ellas nos envía a un enlace en la web y otra da la sensación de que existe una unanimidad con todos los agentes cuando es todo lo contrario. Ella cita —esto lo recojo de mi compañera—: En junio de 2013 el Gobierno contesta, en relación con los criterios del calendario común de vacunación, que se han escuchando las sugerencias de las sociedades científicas, con las que se acordó que serían incluidas en los grupos de trabajo para el seguimiento del calendario vacunal. Sin embargo, la realidad es otra. El posicionamiento de estas sociedades, en un documento publicado en marzo de 2013, dice que muestran su inquietud y preocupación sobre la política vacunal del ministerio, porque entienden que ha existido un revés en el proceso de consenso entre todos los sectores implicados. Es decir, al revés te lo digo para que me entiendas. ¿Pero qué le pasa a este ministerio? El ministerio dice que hay consenso y las sociedades científicas dicen: De eso nada, monada. No se nos consulta y existen decisiones arbitrarias y unilaterales. Y acaban con una frase demoledora que les leo: Las sociedades científicas que suscriben —una carta que elaboraron— quieren dejar claro que no pueden ser referenciadas como copartícipes en las decisiones ya tomadas por el ministerio. Esto no es serio, no es serio.

Por estas razones, hemos presentado una enmienda a la señora Tarruella con el intento de ampliar un poquito más. La señora Tarruella la ha rechazado, pero a pesar de ello y por la importancia del tema vamos a votar a favor de su proposición, rogando una vez más que el Gobierno reflexione un poco, porque a veces intentar acordar y escuchar sale mucho más barato y es mucho más satisfactorio que trabajar de esta manera, con la mentira y el rodillo.

El señor **PRESIDENTE**: Turno de fijación de posición. Señora Díez, tiene la palabra.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Intervengo brevísimamente, porque la exposición de la portavoz de Convergència i Unió ha sido tan clara que es de sentido común votar esta iniciativa. Nuestro grupo tenía intención de votarla, pero si no la hubiera tenido, tras oír la explicación nos hubiera quedado clarísimo. Verdaderamente es de sentido común. No se entiende que las autoridades excluyan de las farmacias vacunas que están aprobadas, como se ha dicho reiteradamente, por la agencia europea y que se encuentran en farmacias de otros países. Esto no se entiende. Para entenderlo sería necesario que el Gobierno nos dijera qué datos de baja de mortalidad piensa obtener con la decisión de la retirada. Si no hay ningún tipo de explicación —una explicación no expresada, pero que se deja intuir, es que hay riesgos si se siguen distribuyendo estas vacunas—, por lo menos debiera acompañar una memoria en la que explicara qué datos de mortalidad piensa evitar con la retirada de estas vacunas. No estamos hablando del calendario de vacunas, como aquí se ha dicho, estamos hablando del acceso a vacunas que están aprobadas por la Agencia Europea del Medicamento, y no hay ninguna justificación —el Gobierno no la ha dado— para que hayan sido retiradas de las farmacias de nuestro país. Si somos parte de Europa, lo somos para todo, también para esto. Por tanto, o se da una explicación que nos pueda convencer o espero que el grupo parlamentario tire de las orejas al Gobierno y vote favorablemente la iniciativa que aquí se ha planteado.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Alonso, tiene la palabra.

El señor **ALONSO RUIZ**: Señorías, la respuesta que voy a dar en nombre del Grupo Popular a esta proposición no de ley presentada por el Grupo de CiU está basada estrictamente en el conocimiento técnico y científico de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En primer lugar, para entender las razones legales y científicas, me gustaría recordar algunas normas que regulan el uso de vacunas en la Unión Europea y en España. La autorización de un medicamento se basa en la relación beneficio-riesgo positiva. Mientras esta relación para la mayoría de los medicamentos es igual en todos los países, para las enfermedades infectocontagiosas, cuya epidemiología varía dependiendo de la zona geográfica o del país, la relación beneficio-riesgo puede variar. Y esto es lo que ocurre con las vacunas, señorías. Por ello, según el Reglamento Europeo 726/2004, que pone en marcha el procedimiento centralizado, reconociendo que las recomendaciones de vacunación podrían variar de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 33

un país a otro, la ficha técnica de las vacunas autorizadas incluye de forma habitual la frase «el uso de esta vacuna debe seguir las recomendaciones oficiales». Esta misma frase está incluida en la ficha técnica de Varivax y de Bexsero. El motivo para incluir esta indicación es que las vacunas son medicamentos que se utilizan en personas sanas para prevenir, no para curar enfermedades. En ocasiones el beneficio no es tanto individual como colectivo, aun cuando los riesgos sí sean individuales. Las enfermedades infectocontagiosas pueden tener perfiles epidemiológicos diferentes en diferentes áreas geográficas o países y la alteración de este perfil puede tener graves repercusiones en la salud en otros grupos de personas y generar un problema de salud pública. Por eso las recomendaciones oficiales de salud pública son diferentes en diferentes países, no hay una única recomendación para todos los países, cada país tiene las suyas y se siguen estrictamente. Por este motivo, el Real Decreto 1345/2007, en su artículo 45, de recomendaciones de uso, establece que aquellas vacunas que se autoricen por procedimientos centralizados, es decir, en la Agencia Europea del Medicamento o en otro país de Europa, descentralizados y de reconocimiento mutuo y en cuya ficha técnica conste que se utilizarán de acuerdo con las recomendaciones oficiales, dichas recomendaciones oficiales de uso deberán acompañarse a la ficha técnica durante las acciones de promoción de la vacuna. Es decir, señorías, el uso y la promoción de la vacuna deben ajustarse a las recomendaciones oficiales de uso. Las recomendaciones oficiales de uso en España emanan de la Comisión de Salud Pública, del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y a ellas hace referencia la ficha técnica de la vacuna. En el caso de la vacuna Bexsero, la ficha técnica autorizada por Europa establece que no es de uso generalizado y recomienda esperar a los resultados de los estudios posautorización. Esto también lo han adoptado otros países como Francia y Reino Unido. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha propuesto a la compañía farmacéutica mantener la vacuna de uso hospitalario hasta que se aclaren algunas incertidumbres desde el punto de vista técnico y científico, lo que permitirá la utilización en caso de brotes epidémicos. La restricción a uso hospitalario es la única medida que la agencia puede tomar para garantizar el buen uso de la vacuna. Esta medida está recogida en el artículo 24 del Real Decreto 1345/2007. En cuanto a la vacuna Varivax, se ha producido un cambio de decisión con la aprobación de un calendario de vacunación único por parte del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en cuyo cumplimiento todos debemos colaborar por el bien de la salud pública, y se han tomado decisiones en función de los datos de epidemiología y de prevalencia de la vacuna para la varicela.

Señorías, las recomendaciones oficiales de cada país forman parte de la ficha técnica de las vacunas. En España las determinan los expertos de la Comisión de Salud Pública y son ratificadas por acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El titular debe cumplir obligatoriamente este precepto legal y no proporcionar su vacuna fuera de indicación, y los profesionales deben adoptarlo para garantizar el objetivo de salud pública. La situación en España en cuanto al consumo medio anual de dosis de vacuna antivariola en los cuatro últimos años, desde 2009 a 2012, es de 450.000 dosis por año, una cifra muy superior a la esperada si se cumplieran las recomendaciones oficiales, que serían de 135.000. Es decir, se están utilizando 315.000 dosis más de las recomendadas por las autoridades sanitarias.

Por todo lo expuesto, nuestro grupo no puede votar a favor de la propuesta, aunque nos comprometemos a seguir de cerca las posibles nuevas evidencias técnicas y científicas que pudieran dar lugar a modificaciones en el calendario vacunal.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Va a aceptar usted la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista?

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Aunque estamos de acuerdo en lo que dice, no estamos hablando de calendario vacunal. Por eso no vamos a aceptar esta enmienda hoy aquí. Si la traen otra vez, quizá la apoyemos.

El señor **PRESIDENTE**: Se votará en sus propios términos.

— **PARA MANTENER EL PLAN CONCERTADO DE PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES EN CORPORACIONES LOCALES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001322.)**

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a debatir la última proposición no de ley de la tarde, para mantener el Plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales en corporaciones locales. Ruego a los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 34

representantes de los distintos grupos parlamentarios que estén atentos al debate y a la próxima votación, que realizaremos en un plazo de tiempo prudente.

Señora Aguilar, tiene usted la palabra.

La señora **AGUILAR RIVERO**: Señorías, el Grupo Parlamentario Socialista presenta esta proposición no de ley con un doble objetivo. En primer lugar, que se mantenga el sistema público de servicios sociales de nivel primario, que en estos momentos atiende y da respuesta a millones de personas y que cuenta con profesionales extraordinariamente cualificados. En segundo lugar, que se dote al Plan concertado de presupuesto suficiente, recuperando, por tanto, los fondos para que queden, al menos, al nivel que estaban en el año 2011. Si el Gobierno está diciendo que estamos en un proceso de recuperación, justo es que el Plan concertado recupere sus presupuestos para que se pueda atender a más personas que están demandando los servicios sociales básicos de ese nivel primario. Además, hay una tercera cuestión, y es que el Gobierno asuma un compromiso financiero estable para garantizar la viabilidad de los servicios sociales básicos de esa red pública, que es absolutamente imprescindible, mucho más teniendo en cuenta la realidad de nuestro país.

Lo planteamos así porque cada día es más evidente que el Gobierno del Partido Popular, del señor Rajoy, conduce su política en materia social utilizando la crisis como excusa para la privatización del sistema público de servicios sociales de nivel primario, asfixiando, por un lado, a las comunidades autónomas y quitando las competencias a los ayuntamientos. Todo parece indicar que esa política social del Gobierno del Partido Popular lleva también al punto y final del Plan concertado, que ha sufrido en dos presupuestos, el de 2012 y el de 2013, un recorte superior al 65%. Además, en relación con el Plan concertado, hay que decir que el Gobierno del Partido Popular está actuando con un oscurantismo impropio, pero ya habitual en él, porque permanentemente están realizando manifestaciones contradictorias, diciendo lo uno y lo contrario. En este sentido, el Grupo Popular, a través de esta proposición no de ley, tiene hoy la oportunidad de aclarar de una vez por todas cuál es de verdad la posición del grupo parlamentario, la posición del Gobierno. Espero que en esta materia no invoquen, como hacen siempre en sus intervenciones, al Consejo Interterritorial, que muy hábilmente lo utilizan pero nunca explicitan que hay comunidades autónomas en dicho consejo que están en contra de lo que ustedes manifiestan aquí en nombre de todas; por tanto, circunscribanse en sus palabras a aquellas comunidades que representen, no a aquellas que se hayan opuesto a la posición del Gobierno. Además, espero y deseo que en este debate que vamos a tener en la Comisión, la portavoz del Grupo Parlamentario Popular no repita o no reitera lo que ya dijo el secretario de Estado en su comparecencia en mayo del año pasado, que no quiero decir que estuviera llena de falsedades y de mentiras, pero sí que planteó cuestiones que no concordaban con la realidad que luego se ha producido.

El Grupo Socialista sabe que el plan que nació hace veinticinco años, con un Gobierno socialista, era un espacio de colaboración y cooperación institucional de las tres administraciones que participaban, Gobierno central, comunidades autónomas y ayuntamientos, y también que sobre él se han hecho muchas reflexiones por parte de responsables de distintos Gobiernos de diferente signo, pero hay que poner de manifiesto que solo con el Gobierno del Partido Popular actual se ha puesto en peligro inminente la naturaleza pública de los servicios sociales, el compromiso presupuestario y los puestos de trabajo de los profesionales que desarrollan su actividad profesional en este ámbito. Y les tengo que decir, señorías del Grupo Popular, que nuestra sospecha de que quieren acabar con el Plan concertado se convierte en certeza cuando precisamente con la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, es decir, la que han denominado de racionalización y sostenibilidad, han arrebatado la prestación de los servicios sociales a los ayuntamientos y han dado un hachazo definitivo al valor de la proximidad y de la cercanía de lo local, que es un valor esencial para la eficacia y la eficiencia de la prestación del servicio a la ciudadanía, que no es un número, sino que son personas que lo están pasando mal, que necesitan de los servicios sociales, porque no debemos olvidar que los servicios sociales tienen rostro humano. Nuestra sospecha se convierte en certeza cuando manifiestan que las comunidades autónomas son las competentes y expresan algo así como que nada tiene que ver ya el Gobierno central con este plan diciendo que a las comunidades se les transfieren recursos a través de la Lofca. Parece que el Gobierno central no quiere comprometerse con el plan concentrado. Y nuestra sospecha se convierte en certeza cuando dicen que su filosofía es ayudar a las comunidades autónomas por otras vías, como si tuviera algo que ver el Plan de proveedores o el Fondo de liquidez autonómico con lo que significan el Plan concertado y los servicios sociales como espacio de colaboración, cooperación institucional, eficiencia y eficacia para el conjunto de la ciudadanía.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 35

A mí me gustaría, señoras y señores del Partido Popular, que en esta Comisión aclararan de una vez por todas sus contradicciones, porque los documentos que ustedes están haciendo dicen lo uno y lo contrario. En este sentido, en las páginas 53 y 54 del Plan nacional de inclusión social, hay todo un párrafo que acaba diciendo que por esta razón el mantenimiento del Plan concertado de prestaciones básicas cobra especial relevancia. Esto es paradójico cuando además se consagra el desmantelamiento de la red básica de los servicios sociales de ámbito local precisamente mediante la reforma de la Ley de Bases de Régimen Local que han llevado a cabo. Por tanto, sería bueno, recomendable y necesario para el conjunto de las ciudadanas y ciudadanos, que aclarasen qué van a hacer de verdad con el Plan concertado, y ahora con esta proposición no de ley tienen una clara oportunidad.

Lo cierto es que con sus recortes han abandonado a su suerte a millones de personas. Y no lo digo yo, sino que utilizo sus datos, los datos del Gobierno del Partido Popular, que aparecen en la letra de los Presupuestos Generales del Estado de 2012 y de 2013. Sus datos, señorías, decían que el impacto de los recortes en 2012, que fue de un 43,11% en el plan, supondría 394.470 usuarios menos de la ayuda a domicilio; una disminución en 680.099 usuarios de las medidas de prevención e inserción; un descenso de 77.417 usuarios de alojamientos alternativos; y que se abocaba al cierre de 582 centros de servicios sociales, de 35 centros de estancia diurna, que se dejaba de atender a 3.244.338 usuarios y que se perdían 12.264 puestos de trabajo. No quiero competir con cifras, son cifras tuyas que aparecen en los Presupuestos Generales del Estado de 2012. Pero es que no contentos con ello, recortaron también en 2013, lo que significó, según ustedes mismos, que 257.126 usuarios directos dejaron de ser atendidos. Eso ha ocurrido cuando las peticiones de ayuda aumentaron un 72,1%. Pero es más, es que el perfil de los usuarios de los servicios sociales ha cambiado, señorías, y tenemos que en ese incremento del 72,1% hay más de un 45% de clases medias y más de un 26% de jóvenes. Ustedes están haciendo la siguiente ecuación: a más peticiones, a más personas con dificultad, menos recursos, menos atención y más abandono. Pero es que, además de todo eso, con la reforma de la Ley de Bases de Régimen Local se deja de atender a decenas de miles de usuarios de ayuda a domicilio, poniendo manifiestamente en peligro su vida diaria y cotidiana, así como también se ponen en peligro los centros y servicios de asistencia a la infancia. Están ustedes poniendo en peligro estos centros que son muy importantes para nuestros niños y para nuestras niñas, y luego hablan aquí, sacando pecho, como si se tuvieran que poner una medalla —se lo dije a la ministra— de un plan extraordinario contra la pobreza infantil —para mi grupo todo lo que sea poner recursos y dinero, bienvenido sea— que solo cuenta con 17 millones de euros para cuatro años y para 2.800.000 niños en el umbral de la pobreza, que no tocan por año ni a euro y medio. Por favor, dejen ustedes de intentar hacer demagogia o de confundir a la ciudadanía con unas cifras de estas, porque lo que tendríamos que hacer sería sumar esfuerzos, y llegar a acuerdos para realizar un abordaje integral y de verdad de la pobreza infantil. A esto hay que añadir que hay 60.000 puestos de trabajo en peligro y varios millones de personas que se van a ver afectadas.

Termino, señor presidente. Había siete millones de usuarios de servicios sociales y en estos momentos hay doce millones de personas que los demandan. Nos estamos jugando mucho con el Plan concertado. Por eso a mí me gustaría saber si de verdad le quieren dar la puntilla definitiva quitando los recursos que han dejado a lo largo del año 2014, porque hay que reconocer que son los mismos, añadiendo 2 millones, que en 2013. ¿Qué va a pasar en 2015? Porque la incertidumbre es lo que planea de manera permanente sobre el Plan concertado. Me gustaría que ustedes se pronunciaran claramente sobre si están de acuerdo con la red pública, con asumir un compromiso estable para el Plan concertado y sobre si el Gobierno central va a estar o no en ese espacio de cooperación, porque mucho me temo —termino ya— que el no que van a dar hoy a la proposición no de ley que el Grupo Parlamentario Socialista presenta, con la mejor voluntad y la mayor vocación de servir a la ciudadanía, sea la crónica de una muerte anunciada de la red pública de servicios sociales de nivel primario, la muerte del Plan concertado y, sin duda, una pésima noticia para millones de ciudadanas y ciudadanos, niñas y niños, mayores, jóvenes, familias, que en estos momentos necesitan el esfuerzo de todas las administraciones. Pero todo parece indicar que el Gobierno del Partido Popular, del señor Rajoy, no está dispuesto a hacer ese esfuerzo. Ojalá nos equivoquemos y podamos alcanzar un amplio consenso respaldando el Plan concertado.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición? Señora Díez, tiene la palabra.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Anuncio el voto positivo de mi grupo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 36

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Susinos.

La señora **SUSINOS TARRERO**: Quiero comenzar mi intervención recordando que el Plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales en corporaciones locales se inició en 1988, en una etapa preautonómica, en la que las comunidades autónomas no existían y, por tanto, no tenían capacidad para ejercer políticas sociales. Se trata, como todos ustedes saben, de un programa de colaboración técnica y financiera entre las administraciones estatal, autonómica y local. Es cierto que en un principio la aportación del Estado era muy significativa en términos porcentuales y reales, puesto que se estaba construyendo el sistema público de servicios sociales en España.

Señorías, llevamos 25 años con este plan, y a medida que el sistema se ha ido consolidando la aportación estatal ha ido disminuyendo progresivamente. Esto no es nuevo, es fruto de una trayectoria de varios años, porque el sistema —como decía— se ha ido consolidando poco a poco. Y a pesar de las enormes dificultades presupuestarias actuales, desde el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales se continúa financiando este programa social. El Gobierno ha hecho un esfuerzo por mantener los créditos del Plan concertado, y este año son prácticamente los mismos que el año pasado: 27,4 millones de euros. Luego el compromiso del Gobierno con el Plan concertado es real. Pero no nos olvidemos —lo vuelvo a reiterar— de que este plan es un programa de colaboración técnica y financiera entre las administraciones estatal, autonómica y local, porque son las comunidades autónomas las que tienen que asumir su responsabilidad, ya que la gestión de los servicios sociales forma parte de su ámbito competencial. Tampoco hay que olvidarse de las corporaciones locales, de los ayuntamientos que, efectivamente, están haciendo grandes esfuerzos, porque están en la primera línea de actuación en lo que se refiere a la asistencia social en nuestro país, por llegar a todos y cada uno de sus vecinos. Esto lo vivimos de cerca los que ocupamos un cargo de representación en los ayuntamientos y conocemos el funcionamiento de las concejalías de servicios sociales.

Señorías, es cierto que se ha producido un incremento de la demanda de servicios sociales como consecuencia de la difícil situación económica. Pero en España, cuando el Partido Popular asumió la tarea de Gobierno había 9 millones de personas por debajo del umbral de la pobreza, tasa que continuó incrementándose a lo largo de los años 2008, 2009 y 2010. En ese momento el Gobierno del Partido Socialista no decía nada. ¿Qué hacía? Pues continuaba gastando y gastando y generando más y más deuda. Para el Gobierno del Partido Popular, el Estado del bienestar es una prioridad; prioridad en la que está trabajando con la puesta en marcha de medidas y reformas muy importantes, todas ellas encaminadas a mejorar nuestros servicios públicos, como el Fondo de liquidez autonómica o el Plan de pago a proveedores, que han impedido la quiebra de las administraciones y el sostenimiento de los servicios públicos.

Señorías, el Grupo Parlamentario Popular no va a apoyar su proposición no de ley. En estos momentos de dificultad, cuando muchas familias lo están pasando muy mal y muchas personas están viviendo momentos muy difíciles, debemos tratar estos temas, primero, con sensibilidad y, segundo, actuando con seriedad, responsabilidad y rigor. Los que no lo hicieron bien no pueden exigir ni dar lecciones. Yo les pediría que fuesen más constructivos y menos demagogos.

El señor **PRESIDENTE**: Comienzan las votaciones.

Votamos, en primer lugar, el punto 2 del orden del día, proposición no de ley sobre los implantes Baha. Se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 23.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Proposición no de ley sobre la adopción de medidas urgentes contra la pobreza infantil. Se vota con la incorporación de la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 23.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Proposición no de ley relativa al desarrollo de un Plan nacional de prevención del suicidio, del Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia. Se vota con la autoenmienda del grupo proponente.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 523

12 de marzo de 2014

Pág. 37

Efectuada la votación, dijo

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

Proposición no de ley para mantener el Plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales en corporaciones locales, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 23.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a mejorar la coordinación con las comunidades autónomas del Registro unificado de maltrato infantil, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. Votamos la transaccional, que espero que no sea necesario leer. ¿Es así? (**Asentimiento.**)

Efectuada la votación, dijo

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

Votamos a continuación la proposición no de ley relativa a mejorar la atención prestada por los servicios de atención al cliente, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. Votamos la enmienda transaccional.

Efectuada la votación, dijo

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

Votamos la proposición no de ley relativa a las necesidades del sector ortoprotésico, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. Se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 26; abstenciones, 14.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Votamos la proposición no de ley sobre restricciones en la dispensación de vacunas, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). Se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 23.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a retirar el anteproyecto para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada, presentada por el Grupo Parlamentario de La Izquierda Plural. Se vota con la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 23.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos la proposición no de ley sobre medidas para garantizar que los criterios de participación en las prestaciones de los beneficiarios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia sean respetuosos con los principios de universalidad y equidad, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 23; abstenciones, 2.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Se levanta la sesión.

Eran las siete y veinticinco minutos de la tarde.