



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

Año 2014

X LEGISLATURA

Núm. 592

Pág. 1

SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MARIO MINGO ZAPATERO

Sesión núm. 25

celebrada el miércoles 11 de junio de 2014

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- Relativa al mantenimiento de la condición de familia numerosa hasta que el último de los hijos alcance el límite de edad establecido. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002729) 3
- Sobre la especialidad de fisioterapia en el Cuerpo Militar de Sanidad. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001681) 5
- Sobre carencia de ayudas y pensiones a personas afectadas por la talidomida. Presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 161/002107) 8
- Relativa a la inclusión de la sensibilidad química múltiple en la clasificación internacional de enfermedades. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002126) 12
- Sobre las patologías derivadas de la exposición al amianto. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001574) 15
- Sobre medidas para que los niños de familias con deuda con la administración tributaria o la Seguridad Social no pierdan sus ayudas sociales. Presentada por el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia. (Número de expediente 161/002678) 19

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 2

— Sobre el adecuado tratamiento al tercer sector de acción social en la reforma de la Ley General de Subvenciones. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002697)	19
— Relativa a eliminar del mercado los ambientadores que pudieran originar emisiones nocivas para la salud de los consumidores. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002731)	23
— Sobre el restablecimiento de las competencias de la Administración Local en materia de servicios sociales. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/002762)	24
— Sobre la regulación de la sustitución e intercambiabilidad de los medicamentos biosimilares. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/002765)	28
— Sobre la regulación del juego on-line. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/002792)	31
Declaración institucional sobre protección de derechos de la infancia. (Número de expediente 140/000020)	34

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

El señor **PRESIDENTE**: Comenzamos la sesión número 25, cuyo orden del día consta de once proposiciones no de ley.

El Grupo Parlamentario Socialista me pide que la proposición no de ley que figura como punto 1.º del orden del día se debata en último lugar.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Se puede debatir cuando sus señorías estimen oportuno, pero yo voy a estar en otra Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Y ese tema lo lleva usted?

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Sí señor. Y como el don de la bilocación no se me reconoce...

El señor **PRESIDENTE**: ¿Se puede tratar en tercer o cuarto lugar?

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: Sí, si viene la compañera; la voy a llamar. Seguramente sí.

El señor **PRESIDENTE**: Entonces posponemos la tramitación del punto 1.º al cuarto lugar. ¿De acuerdo? (**Asentimiento**).

Segundo asunto que les quiero comunicar. Hace dos semanas acordamos en Mesa y portavoces la comparecencia de la secretaria de Estado de Servicios Sociales para varios asuntos y contestación de preguntas escritas que pasan a preguntas orales en la Comisión. Les propongo que traslademos la fecha del día 17 al día 24 a las once de la mañana. ¿Están sus señorías de acuerdo? (**Asentimiento**).

Comunico también a sus señorías que la reunión de Mesa y portavoces que teníamos prevista para el día 18 queda pospuesta hasta el mes de septiembre. ¿Están de acuerdo? (**Asentimiento.—La señora Montesinos de Miguel pide la palabra**).

Señora Montesinos.

La señora **MONTESINOS DE MIGUEL**: Era para ver si podía haber una alteración en el orden del día, que la iniciativa del Grupo Popular que figura como punto 7.º pudiéramos adelantarla. Es que el diputado proponente no es miembro de esta Comisión, está en otra y se tendría que ausentar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 3

El señor **PRESIDENTE**: Pues podemos tratar los puntos 2.º, 3.º y 4.º y a continuación el 1.º (**El señor Gutiérrez Molina pide la palabra**). El señor Gutiérrez Molina quiere que el punto 1.º se trate cuanto antes.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Perdón, señor presidente. Que sea cuanto antes porque tengo que intervenir en otra Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: Pues debatiremos primero el punto 7.º, a continuación el punto 2.º y entonces veremos si podemos debatir el punto 1.º o pasamos al 3.º ¿De acuerdo? (**Asentimiento**).

Les comunico que no votaremos antes de las seis y media.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— RELATIVA AL MANTENIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA HASTA QUE EL ÚLTIMO DE LOS HIJOS ALCANCE EL LÍMITE DE EDAD ESTABLECIDO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002729).

El señor **PRESIDENTE**: Punto 7.º del orden del día, proposición no de ley relativa al mantenimiento de la condición de familia numerosa hasta que el último de los hijos alcance el límite de edad establecido. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Popular, para cuya defensa tiene la palabra don Javier Puente.

El señor **PUENTE REDONDO**: Señorías, las familias son un elemento fundamental en nuestra sociedad y contribuyen al bienestar de la misma, máxime en esta época de crisis y de paro. Particularmente creo que el propio Estado tiene un gran colaborador en las familias, ya que la familia colabora en la educación de los hijos, es decir, colabora con el Ministerio de Educación en este caso o con las consejerías correspondientes; colabora con el Estado en la parte de servicios sociales a través, por ejemplo, de atención a abuelos o personas con alguna discapacidad; igualmente colabora con Sanidad, ya que las familias atienden a sus enfermos, o colabora con Hacienda apoyando económicamente a las personas que dentro de la familia pueden tener algún tipo de necesidad económica. Por otro lado me parece de especial relevancia en estos momentos, dada la baja natalidad que tiene nuestro país, apoyar a esta entidad que es la familia. Por todo ello creo que la mejor inversión que puede hacer el Estado en estos tiempos de crisis es apoyar a la familia, y así lo refleja la Constitución en su artículo 39.1, en el que se establece que los poderes públicos asegurarán la protección social, económica y jurídica de la familia. Por otro lado, también la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 10 de diciembre de 1948, en su artículo 16.3 dice textualmente que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Entrando ya en el detalle de la iniciativa que presenta el Grupo Parlamentario Popular en relación a las familias numerosas, quiero indicar que la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas, respondió a la necesidad de regular de forma específica la situación de estas familias, desarrollándose sus preceptos a través del Real Decreto 1621/2005, de 30 de diciembre. A día de hoy, la consideración legal de familia numerosa se produce cuando los hijos o hermanos son solteros y tienen menos de 21 años de edad, son personas con discapacidad o están incapacitados para trabajar —en estos dos últimos casos con independencia de cuál sea su edad—. Y el límite de edad establecido se amplía hasta los 25 años en el supuesto de que los hijos cursen algún tipo de estudios. En su día podía considerarse así y nos parecía totalmente razonable, pero es cierto que en los últimos años hemos asistido a un considerable retraso de la edad en que los jóvenes abandonan su hogar familiar, ya sea por la dificultad para encontrar un empleo, la dificultad en el acceso a una vivienda; es decir, esta edad de emancipación se ha ido retrasando. Y en una situación de crisis, con más del 50% de paro juvenil y la permanencia en el hogar de los jóvenes españoles, creemos que resulta necesario modificar la normativa para que el reconocimiento legal de la familia numerosa se mantenga hasta que el último de los hijos cumpla con el requisito de edad establecido actualmente por la legislación que, como hemos indicado, es de 21 años o de 25 en el caso de que esté estudiando. Por todo ello, señorías, junto con mis compañeros José María Alonso y Alfonso Candón —a los que quería hacer mención pues hemos trabajado juntos en esta iniciativa— presento en nombre del Grupo Parlamentario Popular la siguiente proposición no de ley, que paso a leer: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a estudiar la posibilidad de realizar los cambios normativos necesarios para hacer extensible la condición de familia numerosa hasta que el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 4

menor de los hijos alcance el límite de edad establecido en el artículo 3 de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas.

El señor **PRESIDENTE**: Se han presentado dos enmiendas, una de ellas de Convergència i Unió, para cuya defensa tiene la palabra don Carles Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: El Grupo Popular tiene toda la legitimidad del mundo para presentar esta iniciativa, y la cuestión de fondo, como no puede ser de otra manera, mi grupo la comparte, puesto que no deja de ser mejorar el régimen legal que tienen en España las familias numerosas y, como el portavoz del Grupo Popular ha explicado muy bien en su intervención, existen ese tipo de problemas en la situación de hijos que alcancen la mayoría de edad. Sobre eso no podemos oponernos de ninguna manera, pero evidentemente su iniciativa nos suscita, al menos, dos reflexiones. Una de fondo: si la política de apoyo a las familias que el Gobierno debe de impulsar fundamentalmente es la que expresa esta proposición no de ley, porque a mí se me hace difícil hoy pensar cómo el Gobierno no aborda alguna de las iniciativas imprescindibles en las políticas de apoyo a la familia, y la más singular de todas es el tratamiento de las prestaciones por hijo a cargo de la Seguridad Social, que en ninguna de las decisiones que ha tomado el Gobierno en estos últimos dos años y medio, casi tres años, se ha abordado. España es uno de los pocos grandes Estados de la Unión Europea que no articula su política de apoyo a las familias a través de una prestación por hijo a cargo de carácter universal y suficiente. Ustedes sabrán que en la prestación por hijo a cargo estamos hablando de una cifra extremadamente pequeña y que además se reduce a las familias con muy escasos recursos. La principal política en esta materia en el resto de países de nuestro entorno es apoyar a las familias con transferencias económicas directas a través de un régimen que extiende de manera universal este tipo de ayudas. O en otros países las políticas que se desarrollan de apoyo a las familias de carácter vulnerable van muy ligadas a la existencia de una densa red de servicios sociales que apoya a esas familias más vulnerables. En cambio, la política del Gobierno ha sido la reducción de los recursos del plan concertado para apoyar los servicios sociales de atención primaria o la reforma de la Ley de Régimen Local, que va a provocar, a partir del año 2016, que los ayuntamientos tengan menos recursos para poder afrontar las necesidades de las familias más vulnerables. Y otro gran reto de las políticas de familia es todo lo que tiene que ver con la política de conciliación de la vida familiar, con apoyar con servicios a las familias con hijos. En esta legislatura no solo no ha habido avances en esa dirección, sino que ha habido algunos retrocesos, especialmente para las familias que deben compatibilizar responsabilidades familiares con el empleo. Por tanto, sobre el fondo de la cuestión nos sorprende que la iniciativa política del grupo de la mayoría sea una cuestión, que yo no niego su importancia, pero que en relación al conjunto de las políticas en esta materia no deja de ser anecdótica.

En segundo lugar, y de ahí el motivo de nuestra enmienda, el Grupo Popular, que tiene la capacidad de provocar los cambios legislativos, se limita a mandar al Gobierno que estudie la posibilidad. A nuestro entender lo que sería más razonable, puesto que el Gobierno no ha hecho el proyecto de ley, es que el grupo que tiene la mayoría reclamase que el Gobierno impulsase esa reforma, no que la estudiase. Desde el punto de vista de un mandato parlamentario nos parece que se queda corto, porque es de suponer que el Gobierno ya lo debe de haber estado estudiando. Por tanto, la enmienda de Convergència i Unió lo que reclama de esta proposición no de ley es que el compromiso sea real; no que se estudie la cuestión, sino que mandatemos al Gobierno a que proceda a ese cambio legislativo.

Dicho esto, queda fijada la posición de Convergència i Unió.

El señor **PRESIDENTE**: En defensa de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Marisol Pérez Domínguez.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: Mi intervención va un poco en la línea de la que acaba de realizar el señor Campuzano; yo creo que merecería la pena ser un poco más ambiciosos en esa iniciativa que nos presentan. A mi grupo le parece una oportunidad perdida que no sea sí, si bien es cierto que el Grupo Popular es el dueño de sus iniciativas. Por tanto, aunque compartimos el fondo de la misma y nos parece pertinente, también creemos, precisamente por lo mismo que dice el portavoz del Grupo Parlamentario Popular de que nos encontramos en un momento de grave crisis económica con efectos absolutamente devastadores —el incremento de las cifras de paro, la situación que están viviendo las familias, el índice de pobreza y exclusión social—, que sería bueno establecer algunas prioridades que nos permitieran optimizar los recursos que tenemos. En ese sentido, mi grupo pretendía ampliar. Es un buen momento

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 5

para repensar y plantearse una modificación más completa y actualizada de la ley de 2003. Son ya once años de vigencia de la ley y la situación no es la misma, ni parecida, y hay situaciones que merece la pena —por eso mi grupo ha presentado la enmienda— que sean consideradas por el Ejecutivo. Por ejemplo, qué pasa con aquellos progenitores que tienen la custodia compartida cuando la ley solo reconoce a uno de ellos, al padre o a la madre, el derecho en estos momentos; qué pasa con otras situaciones que han de ser reguladas de una vez, como es la inclusión de las familias monoparentales o monomarentales con dos hijos o de las familias con un cónyuge discapacitado con dos hijos a cargo, por no hablar de otras situaciones que se nos han planteado y que se están plantando desde hace unos años, pero ahora quizá de una manera todavía más importante. ¿Qué sucede con aquellos nietos que conviven y dependen económicamente de sus abuelos en el seno de una familia numerosa distinta de la que hoy está contemplada por la legislación? Y eso por no hablar de un caso tremendo que se sigue produciendo en nuestro país referido a las parejas de hecho; al no producirse el matrimonio, en muchísimos casos no tienen derecho a las prestaciones por familia numerosa. Y, como ha mencionado mi compañero Campuzano, habría que reconsiderar el tema de las prestaciones por hijo a cargo, bien elevando las mismas o bien elevando los límites, algo que ya hizo el Gobierno socialista en la anterior legislatura.

Eso era, con un carácter más ambicioso, lo que pretendía nuestra enmienda: garantizar la igualdad de oportunidades y el acceso a todos los bienes y servicios públicos, contribuyendo a la redistribución de la renta y la riqueza; incluir todos los modelos de familias numerosas y todas las casuísticas que hoy tenemos —entiendo que su iniciativa es un poco más cerrada—, y en cuanto a lo que pretende la iniciativa referido a los hijos menores —con lo que estamos de acuerdo—, que al menos se tuviera en cuenta la situación familiar, porque en todas las familias no se da la misma situación y los recursos son escasos.

Quiero acabar con una recomendación que se hizo en la ponencia que trató este tema hace ya algunos años y que finalmente no fue recogida en la Ley de 2003. La recomendación decía: Los objetivos prioritarios que deberían orientar las políticas familiares, y en particular aquellas dirigidas a las familias numerosas, serían los de crear un marco normativo dirigido no tanto a proteger a la familia como a tratarla en términos de igualdad, de redistribución de rentas y de participación en el proceso económico.

Por lo que he podido saber del portavoz del Grupo Parlamentario Popular no va a ser considerada la enmienda que hemos presentado. No sé si todavía tenemos la opción de hacer alguna pequeña transacción o alguna transacción mayor. Estoy a su disposición en cualquier caso. En cuanto al fondo estamos de acuerdo, pero nos parece lamentable no poder avanzar más y dar una respuesta a muchas familias numerosas y a muchos modelos y situaciones de familias que deben ser atendidos en este momento.

El señor **PRESIDENTE**: Turno de fijación de posiciones. ¿Algún grupo quiere intervenir? **(Pausa)**. Señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Vamos a votar favorablemente la iniciativa, aunque es verdad que la cuestión podía ser más ambiciosa de lo que plantea el Grupo Parlamentario Popular. Únicamente quiero hacer una reflexión añadida, y es que en nuestro país la demografía está directamente vinculada —podríamos decir correlacionada en términos exactos— con, por una parte, el nivel de empleo y, por otra parte, las políticas sociales. Mientras no se modifique el nivel de empleo en nuestro país, el acceso al empleo, y mientras no se realicen políticas sociales que permitan compatibilizar la vida laboral y familiar, este tipo de medidas van a ser medidas parciales. En todo caso, apoyaremos la iniciativa.

El señor **PRESIDENTE**: Don Javier, ¿tiene posición definida el Grupo Parlamentario Popular o requiere tiempo para hacer una transaccional?

El señor **PUENTE REDONDO**: Sin entrar en debate, y habiendo tomado nota de las diferentes intervenciones de mis compañeros, quiero indicar que la propuesta que nos hace CiU la aceptamos y respecto a la del PSOE hablaré para ver si se puede llegar a algún tipo de acuerdo.

— **SOBRE LA ESPECIALIDAD DE FISIOTERAPIA EN EL CUERPO MILITAR DE SANIDAD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001681).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto 2.º del orden del día, sobre la especialidad de fisioterapia en el Cuerpo Militar de Sanidad. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista y tiene la palabra doña Pilar Grande.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 6

La señora **GRANDE PESQUERO**: Voy a intentar ser breve, porque es muy concreto, y pienso que positivo, lo que voy a decir.

En el año 2007, la Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la Carrera Militar, suprimió los cuerpos de especialistas, quedando solo los cuerpos generales. Posteriormente, el Real Decreto 711/2010, de 28 de mayo, por el que se aprueba el reglamento de especialidades fundamentales de las Fuerzas Armadas, permitió configurar las especialidades fundamentales de los cuerpos generales y hacer efectiva la previsión legal que antes mencionaba. En el anexo 4 de dicho real decreto se establecen las especialidades fundamentales del Cuerpo Militar de Sanidad, que —numero— son, en la escala de oficiales: medicina —los médicos—, farmacia, veterinaria, odontología, psicología y enfermería, pero no fisioterapia.

Desde el punto de vista sanitario, los fisioterapeutas son unos profesionales que tienen una profesión sanitaria regulada incluida en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, y que además, si se hubiera hecho efectiva la proposición no de ley debatida y aprobada en esta misma Comisión el 24 de abril del año pasado, podrían estar ya ejerciendo la facultad que les dábamos cuando aprobamos la PNL para usar, indicar y autorizar la dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción médica y productos sanitarios de su especialidad, aunque me temo que es posible, como ya advertimos en aquel debate, que puedan correr la misma suerte que los enfermeros, que cinco años después todavía están esperando el desarrollo de la ley y ni siquiera hoy, en el consejo interterritorial que se está celebrando esta tarde en Toledo, han podido llevarse una alegría porque tampoco se ha incluido en su orden del día el real decreto que estaba simplemente a falta de algún tema más, como por ejemplo el informe del secretario general técnico, que además impide el informe del Consejo de Estado. Los enfermeros siguen esperando y los fisioterapeutas me temo que también.

En aquel debate anuncié que mi grupo presentaría la iniciativa que hoy debatimos y que refleja la otra gran reivindicación de los fisioterapeutas, como es su inclusión en el Cuerpo Militar de Sanidad de las Fuerzas Armadas Españolas. Creemos que es una petición lógica y además necesaria, ya que en los acuartelamientos se mantiene sin atender por profesionales con una formación específica una parcela de prevención y atención primaria y, lo que es más importante, en misiones internacionales, como reseña la exposición de motivos de nuestra proposición no de ley, el tener en los cuadros sanitarios a estos profesionales conllevaría no solo una mejor atención de los militares, sino también una reducción de los retornos a España en caso de lesiones o enfermedades tratables *in situ*, así como la disminución no solo del sufrimiento del personal militar, sino también de los costes que estas repatriaciones suponen. Además, asimilaríamos nuestras Fuerzas Armadas a las de otros países aliados en los que sí existen los fisioterapeutas entre sus especialistas, como por ejemplo Reino Unido, Canadá o Estados Unidos. **(El señor vicepresidente, Román Jasanada, ocupa la Presidencia).**

Mi grupo asumió esta reivindicación y en mayo del año pasado presentamos esta iniciativa que debatimos hoy, y no es por casualidad que hayamos tardado tanto, y me explico. La Ley de la Carrera Militar, que mencionábamos al principio de la intervención, estableció una disposición final sexta en la que mandaba al Gobierno a remitir al Congreso de los Diputados un proyecto de ley que regulase el régimen, escalas, empleos y cometidos de los ingenieros de las Fuerzas Armadas. De igual manera establecía la misma obligación para el Cuerpo Militar de Sanidad. Precisamente este mes se cierra la subcomisión parlamentaria para la reforma de la carrera militar, de la que ha formado parte el compañero Luis Tudanca, cofirmante de esta proposición no de ley. Y con las conclusiones y recomendaciones de esta subcomisión, el Gobierno deberá remitir en breve a las Cortes un proyecto de ley. Por tanto, es el momento oportuno para que, si aprobamos hoy esta proposición no de ley, el Gobierno pueda incluir en el Cuerpo de Sanidad Militar a los fisioterapeutas. Esto es lo que nosotros proponemos y espero que los grupos parlamentarios estén de acuerdo porque es una reivindicación justa, además de útil y necesaria para los compatriotas que prestan servicios, a veces de manera heroica, en las Fuerzas Armadas de España.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): ¿Grupos que desean intervenir? De menor a mayor, tiene la palabra La Izquierda Plural.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Intervengo brevemente para apoyar esta iniciativa de incluir a los fisioterapeutas dentro del Cuerpo Militar de Sanidad adecuándolo al régimen, escalas, empleos y cometidos. Parece bastante evidente que, siendo los problemas traumatológicos los que se producen a menudo en el ámbito militar, sobre todo en la proyección de nuestros militares fuera de nuestro país, debe existir esta especialidad.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 7

Ahora bien, al calor de esta iniciativa nos gustaría hacer una pequeña reflexión sobre la fisioterapia en general en el sistema sanitario. Siendo cada vez más las enfermedades crónicas y degenerativas las que provocan un mayor volumen de atención sanitaria, parece evidente que no basta únicamente con tener un buen perfil de formación de los fisioterapeutas, cosa que hay, sino que es necesario tener fisioterapeutas no solamente en atención especializada sino también probablemente en la atención primaria. Es una gran carencia que estamos viendo habitualmente en enfermedades o patologías como los ictus, que existen cada vez en edades más tempranas de la vida y vemos cómo hay personas que no reciben una adecuada rehabilitación. En ese sentido mi grupo parlamentario apoya esta iniciativa y le gustaría que esta preocupación por la materia se trasladara también al conjunto del sistema sanitario, porque si hay una deuda pendiente es la deuda pendiente con la prevención y la promoción de salud, pero también la deuda pendiente, una vez que uno sale del hospital o de una enfermedad crónica o degenerativa, con la rehabilitación, con la reinserción.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por Convergència i Unió, tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Simplemente quiero anunciar nuestro voto positivo a esta proposición no de ley. Estamos completamente de acuerdo en que hace falta la inclusión de la figura del fisioterapeuta en la carrera militar. Además, a los fisioterapeutas tenemos que ir incluyéndolos en muchos más aspectos como profesión sanitaria que son. Anunciamos, pues, nuestro voto favorable.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo Popular, tiene la palabra doña Ana Belén Vázquez.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Intervengo en nombre del Grupo Parlamentario Popular para fijar posición en esta iniciativa que, ya les anticipo, va a ser votada en contra. Posiblemente en estos momentos me estoy ubicando en la posición de la señora Grande cuando era portavoz de sanidad en esta Comisión. Era el 25 de enero de 2009 cuando el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España exigía al Ministerio de Defensa la necesidad de contar con fisioterapeutas dentro del Cuerpo Sanitario de las Fuerzas Armadas; es decir, que no es algo nuevo. El Decreto 711/2010, desarrolla la Ley 39/2007, de la Carrera Militar, en la que se suprimen los cuerpos de especialistas y se reserva al desarrollo reglamentario la determinación de las especialidades fundamentales que existirán en cada escala. Pues bien, en este Real Decreto 711/2010, de 28 de mayo, no se ha incluido dentro del Cuerpo Militar de Sanidad la Fisioterapia, posiblemente porque en aquel momento la señora Grande contaba con la misma información con la que cuento yo ahora cuando estamos gobernando, que es que el Grupo Parlamentario Popular considera que el objetivo fundamental de la sanidad militar es prestar apoyo sanitario en los primeros escalones de despliegue. Hay que tener en cuenta que la doctrina sanitaria de la OTAN establece claramente las capacidades con que deben contar las formaciones sanitarias desplegadas, ROLE 1, 2 y 3. Básicamente el ROLE 1 debe proporcionar soporte vital avanzado. El ROLE 2, como conocen sus señorías, debe tener capacidad quirúrgica de control de daño. Y el ROLE 3 debe contar con capacidad de hospitalización y algunas especialidades quirúrgicas: neurocirugía, cirugía torácica u otras que se estimen oportunas. Tras el tratamiento en estas formaciones sanitarias y dependiendo del estado en que se encuentre la baja, se reincorporaría a la fuerza desplegada o sería evacuada al ROLE 4, en territorio nacional, para tratamiento definitivo, incluyendo el tratamiento rehabilitador. No hay posibilidad, por tanto, de incluir la fisioterapia en las formaciones sanitarias avanzadas, como así lo establece la OTAN.

Por otra parte, dentro del territorio nacional el Isfas proporciona asistencia sanitaria al personal de las Fuerzas Armadas, bien a través de la red hospitalaria militar o bien a través de compañías de seguro libre. En ambos casos está asegurado el tratamiento fisioterapéutico cuando sea preciso. Además hay que señalar que en la actualidad existen servicios de rehabilitación en los hospitales militares con veinticuatro fisioterapeutas civiles como personal estatutario del Ministerio de Defensa.

Por consiguiente, señoría, usted me hablaba de una petición lógica, necesaria y justa, la misma que hacían en el año 2009 y a la que ustedes han dicho que no. Por ese motivo y por la coherencia que mantiene el Grupo Parlamentario Popular tanto en la oposición como en el Gobierno no podemos hoy aprobar esta iniciativa.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): No había preguntado a la portavoz de UPyD, porque no la había visto, si deseaba intervenir en este punto.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 8

La señora **DIEZ GONZÁLEZ**: No, presidente, no quería intervenir pero sí anuncio el voto positivo directamente, ya que me lo pregunta.

— **SOBRE CARENCIA DE AYUDAS Y PENSIONES A PERSONAS AFECTADAS POR LA TALIDOMIDA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE IU, ICV-EUIA, CHA: LA IZQUIERDA PLURAL. (Número de expediente 161/002107).**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos al punto 3.º del orden del día, proposición no de ley sobre carencia de ayudas y pensiones a personas afectadas por la Talidomida, presentada por el Grupo Parlamentario de La Izquierda Plural. Tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Vuelve a esta Cámara una iniciativa parlamentaria que podemos decir que no es del Grupo Parlamentario de Izquierda Plural, sino que reproduce casi textualmente una serie de iniciativas parlamentarias que han sido presentadas en relación con la Talidomida por parte de todos los grupos de esta Cámara y puedo decir de manera más exacta que reproduce la iniciativa presentada por el Grupo Parlamentario Popular y firmada por la señora Pastor y la señora Rodríguez. Esa es la iniciativa que presentamos hoy aquí, por lo que espero de los grupos parlamentarios que actúen en coherencia y voten aquello que presentan ante esta Cámara.

La Talidomida es un específico que forma parte de un medicamento y que provocó en nuestro país entre los años cincuenta y sesenta un efecto epidémico prácticamente. Lo provocó en otros países del mundo pero en nuestro país también; se calcula que pudo haber en torno a dos mil quinientas o tres mil personas afectadas como consecuencia de la Talidomida, como consecuencia de su impacto en las embarazadas y por tanto en sus hijos. Señorías, después de tantos años estas personas, que vieron su vida muy afectada, en algunos casos truncada, por la Talidomida todavía no han tenido la respuesta correspondiente por parte de las instituciones democráticas españolas. Hay que decir que no en todos los lugares ha sido igual, porque en la mayor parte de los países afectados, en concreto en el país de la compañía farmacéutica Grünenthal, se creó una fundación, se puso en marcha un volumen importante de indemnizaciones y también de prestaciones sociales a los afectados. Lo mismo ha ocurrido en el resto de los países afectados, salvo en España. En España ha habido que esperar a los años 2009 y 2010 para que hubiera algo; en el año 2009, a los que como consecuencia de la talidomida quedaron discapacitados, se les tuvo en cuenta en la jubilación anticipada, y en el año 2010 se hizo un decreto de indemnizaciones para estas personas; un decreto cicatero, pero un decreto en definitiva. Sin embargo, esas medidas afectan en estos momentos a una absoluta minoría de los afectados; veinticuatro personas, de lo que dije antes que podían ser dos mil quinientas o tres mil personas afectadas como consecuencia de los efectos de la talidomida. La respuesta en nuestro país ha sido cicatera y en algunos casos podíamos decir que miserable. Es necesario, pues, revisar esa respuesta.

Por todo ello, señorías, traigo a esta Comisión una propuesta que pretende, manteniendo el decreto que se aprobó en el año 2010 y ajustándonos a aquello que dice el mismo, que es en beneficio de las personas que pudieron ser afectadas como consecuencia de la talidomida, manteniéndonos en eso, revisar claramente las personas que puedan ser objeto y puedan ser cubiertas por ese decreto para aumentar la cobertura —veintitrés con respecto a dos mil quinientos no es una cobertura, es prácticamente una anécdota— por un lado, evaluando y revisando esa medida dentro del protocolo, y por otra parte adoptar otras medidas que se han venido demandando en esta Cámara y que todavía no se han puesto en marcha. Algunas de ellas son conocidas por sus señorías y tienen que ver fundamentalmente con el sistema de exenciones en materia de pago de medicamentos y material ortoprotésico. Quiero recordarles, señorías, que la única enfermedad específica contemplada en el Real Decreto 16/2012 es la producida como consecuencia del síndrome tóxico, ninguna otra, ni el síndrome postpolio ni en el caso de los afectados por la talidomida, y tanto en el uno como en el otro se están empezando a producir las consecuencias de muchos años de enfermedad en forma de artrosis, en forma de graves discapacidades. Por tanto es el momento, señorías, de abordar el tema respecto a lo que pueden ser sus exenciones del pago de medicamentos o de material ortoprotésico. Hay que evaluar también las formas de atención médica y psicológica individualizada. En diversas ocasiones se ha propuesto en esta Cámara esta evaluación para valorar la posibilidad de una atención de tercer grado o de lo que podemos denominar centros de referencia para los afectados como consecuencia de la talidomida.

Señorías, mi grupo parlamentario preguntó en diversas ocasiones al Gobierno sobre esta materia, siguiendo la propia proposición del Grupo Parlamentario Popular, y desgraciadamente el Gobierno nos ha

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 9

dado largas respecto a nuestras preguntas parlamentarias; nos ha dado largas cuando no ha negado cualquier respuesta positiva a nuestras preguntas parlamentarias. En relación con el protocolo aplicado, el Gobierno dice que se mantiene en ese protocolo porque sigue las guías internacionales. En lo que se refiere al real decreto, el Gobierno dice que se reguló el procedimiento de concesión de ayudas dentro de ese protocolo. En cuanto a la exención de la aportación para los usuarios y beneficiarios de los fármacos, el Gobierno se mantiene en el Real Decreto 16/2012 y dice que los únicos exentos son los afectados por el síndrome tóxico como una enfermedad particular, además de personas perceptoras de rentas de integración social, de pensiones no contributivas, parados que han perdido el derecho y otros. En relación con las prestaciones reguladas en el Real Decreto 1030/2006, por el que se establece una cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y del procedimiento para su actualización, el Gobierno se mantiene en ese real decreto y no piensa tocar para nada la situación de estos enfermos.

Por último, respecto a las patologías que son objeto de centros de referencia, el Gobierno habla de las cincuenta y cinco patologías que tienen centros de referencia, del grupo de expertos y, como consecuencia, no contempla la posibilidad de un centro de referencia en relación con los afectados por la talidomida. Creo que el Gobierno establece una contradicción total entre lo que propone en la Cámara y lo que responde cuando es preguntado sobre esta cuestión por la oposición. Creemos que esto no puede continuar así ya que en estos momentos se ha producido un hecho nuevo, y es que un tribunal de justicia ha dado la razón a los afectados por la talidomida en el sentido de obligar a una indemnización a la empresa Grünenthal. Es el momento, señorías, de revisar, de evaluar la aplicación del protocolo para que las personas que realmente han sido afectadas por la talidomida sean reconocidas como tales, sean protegidas por el Estado por su responsabilidad subsidiaria y también, como consecuencia de ello, sean indemnizadas por la empresa, porque si el Gobierno no amplía ese número de personas afectadas por la talidomida en España, la empresa no solamente va a poder recurrir, como ya ha hecho, sino que además va a poder negar la indemnización a muchas personas que fueron afectadas por la talidomida. En nuestra opinión, es una cuestión de la mayor importancia, estamos en el momento adecuado y yo les pido al Gobierno y al Partido Popular que sean coherentes con lo que proponen en la Cámara y que además respondan a las necesidades de estos enfermos, de estos ciudadanos, que han tenido que llegar a los tribunales para poder defender sus derechos.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): A esta PNL se han presentado dos enmiendas. Para la defensa de la correspondiente al Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Desde nuestro grupo parlamentario compartimos casi en su totalidad lo que acaba de expresar el señor Llamazares como portavoz del grupo proponente de esta proposición no de ley. Lo ha dicho muy bien; no es la primera vez que en esta Comisión estamos hablando de proposiciones no de ley y de diferencias legislativas en favor de las personas afectadas por la talidomida. Nuestro grupo parlamentario presentó en su día una proposición no de ley que no prosperó y que ahora proponemos como enmienda a esta PNL, donde pedimos que se modifique el Real Decreto 106/2010, por el que se regula ese procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la talidomida durante el período 1960-1965, donde creemos que se tendría que revisar la fecha de gestación y nacimiento, ampliando el periodo de afectación desde 1957 hasta 1973; el lugar de nacimiento de los afectados, ya que hay personas de nacionalidad española afectadas por la talidomida que nacieron en el extranjero porque sus padres emigraron; posibilitar la jubilación voluntaria, el reconocimiento de esas pensiones vitalicias, así como contemplar un grupo inicial de minusvalía, hasta el 32%, ya que personas reconocidas como talidomídicas pero con un grado de minusvalía inferior al 33% no tienen derecho a ello. Por coherencia, pues, con nuestra proposición no de ley defendida en su día por este grupo parlamentario, presentamos hoy esta enmienda, dejando patente, ante todo, que nos gusta y estamos de acuerdo con la propuesta que hace el Grupo de La Izquierda Plural.

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

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: Estamos abordando un tema que tiene una trascendencia sanitaria, pero desde la perspectiva histórica merece también un reconocimiento la lucha que en el ámbito de la sanidad pública, tanto los afectados como sus familiares, vienen desarrollando desde hace tiempo, como

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 10

muchos colectivos, organizaciones políticas, organizaciones sociales, defendiendo la dignidad de estos afectados por los efectos de la talidomida, que lógicamente merecen un reconocimiento y una atención por parte de los poderes públicos. Esto fue lo que llevó en su momento al Gobierno socialista a reconocer por primera vez en España, con el real decreto que aquí se ha citado, una serie de procedimientos para reconocer y compensar las consecuencias que por el consumo de la talidomida pudieron tener estas personas de las que estamos hablando. Vaya por tanto nuestro reconocimiento a estos pacientes y la reivindicación de que el Grupo Socialista apoyó al Gobierno de entonces para la realización de una respuesta que ha sido positiva, aunque toda actuación pueda ser mejorada y revisada. Ese es el sentido que tiene nuestra enmienda.

Pensamos que es razonable plantearse una revisión de la aplicación del protocolo clínico, que es el que determina, desde el punto de vista de la visión de los expertos, quién de los posibles afectados podría estarlo por razones de la talidomida y por tanto no tenemos ningún inconveniente en revisar la aplicación de ese protocolo clínico. Entendemos que la propuesta que nos trae Izquierda Unida, tal como está literalmente expuesta —seguramente por haber sido copiada de lo que hacía en su momento el Partido Popular cuando estaba en la oposición—, lo que pretende, aunque puede ser que lo haya interpretado mal, es incorporar a todos los que lo soliciten. Supongo que no será esa la intención de la propuesta que hace Izquierda Unida. Por ello hemos presentado una enmienda en la que decimos: revisemos la aplicación del protocolo y veamos si hay que hacer alguna modificación para que nadie se quede fuera de la posibilidad de ser diagnosticado como paciente derivado de la utilización de la talidomida y pueda participar de los posibles beneficios y compensaciones que tienen que tener estos pacientes. Nuestra enmienda pretende precisar mejor lo que entendemos que debería ser una evaluación continua y sistemática de las decisiones que se toman desde las administraciones públicas.

En segundo lugar, es importante señalar que aunque es conveniente tener un diálogo con las organizaciones —en este caso con las organizaciones de pacientes afectados por esta problemática—, no es para obligatoriamente llegar a acuerdos, sino para buscarlos; se puede llegar a acuerdos o no pero creo que es preciso hacer una redacción mucho más correcta, y es por lo que hemos planteado en nuestra enmienda abrir un diálogo con las asociaciones sobre indemnizaciones compensatorias para determinar en su caso las pensiones y beneficios fiscales que procedan, porque es comprensible que cuando las administraciones abren un diálogo con las organizaciones o con los agentes implicados en una demanda, se puede llegar a un acuerdo o no. Con el texto de Izquierda Unida parece que obligatoriamente hubiera que llegar a un acuerdo, y eso no siempre va a ser posible. La enmienda al punto 5 se refiere básicamente a una mejora técnica y la planteamos por si la quiere aceptar el grupo proponente.

Termino diciendo que estamos ante un problema importante y que el Grupo Socialista quiere continuar profundizando en la mejora de la respuesta que tienen que dar las administraciones públicas a esta problemática y pidiendo al grupo proponente que valore la posibilidad de aceptar nuestra enmienda para que podamos responder de una manera consensuada —y ahora quiero pedir que a ese consenso se sume el Grupo Popular— a unas personas que merecen el máximo de los respetos de esta Cámara y la mejor de las respuestas desde las administraciones públicas.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo de Unión Progreso y Democracia, tiene la palabra la señora Díez.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Muy brevemente, presidente, para anunciar en nombre de mi grupo que nos parece muy razonable y muy oportuna la iniciativa presentada por La Izquierda Plural y defendida por el señor Llamazares. Es verdad que podemos entrar en muchas disquisiciones sobre si mejorarla o si incorporar algunas de las cuestiones que han planteado los enmendantes. Naturalmente mi grupo, si el proponente incorpora alguna de las enmiendas, también lo apoyará. Me parece que está plenamente justificada la oportunidad de esta iniciativa; estamos de acuerdo en la parte expositiva y estamos de acuerdo también en la parte propositiva. Por tanto, nuestro grupo votará afirmativamente esta proposición no de ley.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo Popular, señora Rodríguez.

La señora **RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**: Señor presidente, señorías, la tragedia de los afectados por la talidomida es la cara visible de una de las peores catástrofes de la historia farmacéutica contemporánea; un fármaco comercializado y administrado sin garantías de seguridad y cuyas terribles consecuencias

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 11

marcaron un antes y un después en el control de los efectos teratogénos de los fármacos, incluso la propia talidomida, que aun hoy sigue usándose en varios cuadros, lo hace como medicamento de especial control médico. Sin embargo, en esta PNL usted da unos datos con los que tendría que ser más riguroso. Al margen de otros errores y de hacer comparaciones entre países sin tener en cuenta la diversidad de factores concurrentes, incluyendo las diferencias en incidencia basal de malformaciones que conocemos por los informes de vigilancia epidemiológica, también en lo que se refiere a las reducciones congénitas de extremidades, y que muchos de estos países doblan incluso nuestra incidencia basal, usted ha afirmado que en España hay cerca de tres mil personas con malformaciones por talidomida, y lo hace sin aportar ninguna evidencia, porque no basta con sufrir una determinada malformación para atribuirla sin más a una causa específica. De hecho, alrededor del 40% de las malformaciones congénitas son genéticas, e incluso se sabe que casos atribuidos a la talidomida se debieron realmente a lesiones monogénicas, como por ejemplo, mutaciones en el gen *Sall4*. Pero ustedes atribuyen prácticamente todas las focomelias a un único agente, obviando todos los aspectos de las evaluaciones en teratología, los patrones más característicos de expresión clínica, la posible exposición a otros teratogénos, el riesgo poblacional, la constitución genética y dual; el hecho de que no basta con estar expuesto a un teratígeno sino que este tiene que actuar en un periodo embrionario crítico, como tampoco valoran que las malformaciones por talidomida son muy parecidas a las observadas en diversos síndromes genéticos, con los que hay que hacer el diagnóstico diferencial.

Hace ocho años, en 2006, el Instituto de Salud Carlos III desarrolló un protocolo de evaluación, elaborado por reconocidos expertos en teratología y defectos congénitos, basado en guías internacionales publicadas en revistas especializadas, y ustedes piden flexibilizarlo. Señorías, los protocolos clínicos para cualquier patología ni se flexibilizan ni se endurecen, sino que se atienen a las evidencias científicas, y el protocolo del Instituto Carlos III responde a ello. Solo sería lógica su revisión ante nuevas evidencias científicas, y ustedes saben perfectamente que este no es el caso.

En lo que se refiere al centro de referencia, hasta la fecha los expertos científicos no han identificado la afectación por talidomida para proponerlo al comité del Cesur, aunque entre las ya acordadas están las de traumatología y ortopedia, y por otra parte los afectados por talidomida tienen cubiertas todas las prestaciones con las mismas garantías y derechos que el resto de los ciudadanos. Asimismo debemos recordar que el Real Decreto 106/2010, al que se ha hecho referencia, fue consultado y dialogado con los afectados, tal como se indica en su exposición de motivos, y no hay razones para dudar de ello, y que se planteó también como reconocimiento y apoyo a esas personas. Además, todos los años el ministerio convoca subvenciones para apoyar a asociaciones de personas con discapacidad.

En cuanto a los beneficios solicitados, debemos recordar esas indemnizaciones que se realizaron a través de ese real decreto, que extendió en dos años más a la retirada del fármaco a 1963 la posibilidad de acceso a las ayudas. El resto de las peticiones están también recogidas en la normativa general para discapacidad, teniendo en cuenta que el grado de discapacidad se fundamenta no en el diagnóstico de una enfermedad sino en cómo esta afecta a la vida diaria, de la misma manera que el síndrome tóxico, en las personas con discapacidad beneficiarias del sistema especial de prestaciones asistenciales y económicas, están exentas de la aportación farmacéutica.

Finalizo, señorías, añadiendo que la ministra ya anunció en enero que ningún usuario, ninguno, tendrá que hacer aportación para las prestaciones ortoprotésicas, como tampoco para el transporte sanitario y la dietoterapia.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Señor Llamazares, ¿acepta alguna de las enmiendas?

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: En primer lugar, una corrección. No he dado una cifra mía, sino que corresponde a la cifra dada en la exposición de motivos del Grupo Parlamentario Popular, dos mil quinientas a tres mil personas afectadas; lo puede leer usted en el «Diario de Sesiones». No he dicho nada que no sea la proposición del Grupo Parlamentario Popular, y esta iniciativa no tiene nada que no tenga la proposición del Grupo Parlamentario Popular. Por esa razón quiero someter al Grupo Parlamentario Popular su propia proposición. No hay nada en esta proposición que no estuviera en esa propuesta del Grupo Parlamentario Popular. Sé que es inexacta en algunas cosas, que merecería mejoras, pero quiero que el Grupo Popular, en este momento, vote sí o no a esa proposición no de ley.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 12

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Entendemos por tanto que no acepta ninguna de las dos propuestas.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Efectivamente, mantengo la propuesta.

— RELATIVA A LA INCLUSIÓN DE LA SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE EN LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002126).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos al punto 4.º, proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular, relativa a la inclusión de la sensibilidad química múltiple en la clasificación internacional de enfermedades. Tiene la palabra la señora Quintanilla.

La señora **QUINTANILLA BARBA**: Señor presidente, tomo la palabra en nombre del Grupo Parlamentario Popular para presentar, en el seno de la Comisión de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, una iniciativa en la que muchas personas en España han depositado sus esperanzas; personas que de repente han visto cómo su vida cambiaba de una manera totalmente radical, personas que hacían una vida normal, trabajaban, salían a la calle, llevaban a sus hijos al colegio, salían a hacer la compra y quedaban con sus amigos; absolutamente todo aquello que cada uno de nosotros hacemos. Pero de la noche a la mañana tuvieron que cerrar sus negocios, tuvieron que aislarse y quedarse en sus casas porque empezaron a tener verdaderos problemas para poder respirar, para poder relacionarse. Estamos hablando de los afectados por el síndrome de sensibilidad química múltiple. Se calcula que este síndrome afecta en España entre un 0,5 y un 1% de la población, una enfermedad provocada por una respuesta fisiológica frente a multitud de agentes y compuestos químicos que pueden encontrarse en el medio ambiente y que limita de forma muy notable la calidad de vida de quienes la padecen. Cualquier compuesto, incluso los más comunes en la vida diaria como colonias, geles, champús o detergentes pueden causar en un enfermo de sensibilidad química múltiple reacciones como dificultades para respirar, palpitaciones, náuseas y vómitos, irritaciones en la piel, dolores de cabeza... En definitiva, no pueden tener una vida normal. La disfunción orgánica que se produce por la exposición de los agentes químicos puede afectar al sistema cardiovascular, al sistema endocrino, al hepático, al inmunológico, a todos aquellos sistemas que tiene el ser humano.

La sensibilidad química múltiple es una enfermedad crónica que cambia la vida de quienes la padecen y les obliga en muchísimos casos a tener que abandonar su trabajo y a vivir casi encerrados en una burbuja, con innumerables medidas de prevención para no entrar en contacto ni con el aire ni con ningún producto, lo que limita y reduce considerablemente su calidad de vida. Sin embargo, a pesar de que es una enfermedad que se conoce desde los años cincuenta y de que importantes instituciones, como el Parlamento Europeo, la incluyen dentro del número creciente de enfermedades vinculadas a factores medioambientales, todavía, a día de hoy, no ha sido incluida en la clasificación estadística internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud. Esta es la principal reivindicación que vienen planteando desde hace años aquellos enfermos de sensibilidad química múltiple, ya que su reconocimiento como enfermedad facilitaría mucho el diagnóstico y el tratamiento de las personas que la padecen, que en muchos casos debe ser multidisciplinar.

Por ello, señorías, señoras y señores diputados, señor presidente, el Grupo Parlamentario Popular trae esta proposición no de ley con el convencimiento de que ustedes estarán de acuerdo en que es una cuestión de justicia que estas personas encuentren una respuesta a su petición y que gracias al reconocimiento de la sensibilidad química múltiple como enfermedad puedan disfrutar de los derechos básicos en materia de salud y asistencia y dejar esta situación de indefensión en la que muchos de ellos se sienten en estos momentos.

Es verdad que la estructura de la clasificación internacional de enfermedades no puede ser modificada por ningún país ni organización, pero en algunos países como Alemania, Austria o Japón se ha buscado otra salida para poder incluirlas, creando términos de entradas en el índice alfabético, en códigos ya existentes en la clasificación internacional de enfermedades vigente en estos países. Por ejemplo, en Alemania y Austria han incluido la sensibilidad química múltiple en el código T-78.4, referido a la alergia no especificada. Es decir, cuando se busque ese código, el resultado no solo será la sensibilidad química múltiple, sino también las alergias, las reacciones de hipersensibilidad, etcétera, incluidos en el mismo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 13

En España, el Ministerio de Sanidad es cómplice con esta situación en la que viven muchas personas afectadas por la sensibilidad química múltiple, y viene trabajando desde hace tiempo a través de un grupo de expertos en documentar la mayor evidencia científica posible sobre esta enfermedad. Fruto de ese trabajo es un documento de consenso, entre cuyas recomendaciones se encuentra el estudio, desde la comisión de sistemas de información del Sistema Nacional de Salud, de la posibilidad de elevar una propuesta al comité editorial de la IX edición de la clasificación internacional de enfermedades para la inclusión en el índice alfabético de enfermedades del término sensibilidad química múltiple, de manera que este término aparezca en dicha edición. Esta recomendación, apoyada también desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, coincide con el fin que persigue el *petitum* de nuestra proposición no de ley. Una petición que entendemos que es la única y mejor solución en estos momentos para que la sensibilidad química múltiple pueda ser reconocida como enfermedad en España y que las personas que la padecen puedan salir de la situación de indefensión en la que se encuentran hasta ahora. Tal y cómo me han expresado los propios afectados en muchas de las reuniones que he mantenido con ellos a raíz de la preparación de esta iniciativa, lo peor, además de los síntomas físicos que padecen, es el sentimiento de desesperación e impotencia por padecer una enfermedad que oficialmente no está reconocida como tal. Por ello, señorías, señor presidente, pido a todos los grupos parlamentarios que voten a favor de esta iniciativa presentada por el Grupo Parlamentario Popular. Doy las gracias a la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Fernández, ya que hemos llegado al acuerdo de una enmienda transaccional que haremos llegar a la Mesa.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): El Grupo Socialista ha presentado una enmienda, y para su defensa tiene la palabra la señora Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ MOYA**: Una mujer de 45 años, desde hace tres o cuatro meses, no puede permanecer en un ambiente doméstico de perfumes, colonias, suavizantes de la ropa; en parquin por los humos y gases; en locales con ambientadores; en la peluquería; en ambientes con humo de tabaco, etcétera. Los síntomas que presenta, independientemente del producto, son: tos seca, disnea —dificultad para respirar— o presión torácica, cefaleas, malestar general. Estos síntomas ceden al alejarse de la exposición. La exploración clínica y todas las pruebas complementarias son normales. Aunque no existe un perfil característico que identifique a la sensibilidad química múltiple, este es el ejemplo de un caso. El término es descrito desde 1950; así se denomina a un síndrome, es decir, a muchos síntomas referidos a múltiples órganos, que es crónico en su duración, con síntomas repetitivos, con dosis muy bajas de exposición a agentes químicos no relacionados entre sí, cediendo los síntomas cuando se alejan de ellos.

Hay un consenso internacional sobre estos criterios de definición, pero hoy día la sensibilidad química múltiple es objeto de intensos debates científicos, debido a que la mayoría de los casos detectados tiene muy pocos aspectos comunes, dada la variedad de síntomas y de grados de afectación. Las lagunas existentes sobre las causas, origen y fisiopatología han dificultado el desarrollo de una base clínica científica que permita su diagnóstico y tratamiento. Como ayuda se utilizan diferentes cuestionarios que permiten identificar los agentes desencadenantes de los síntomas para cuantificar su gravedad y las repercusiones sobre las actividades de la vida diaria en las personas. Tampoco se dispone de un tratamiento etiológico o específico, es fundamentalmente sintomático, orientado a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

La realidad es que estas personas tienen dificultades para ser diagnosticadas y tratadas correctamente, creándoles problemas a los pacientes y a sus familias. En 2010, un Gobierno socialista, muy sensible y comprometido con estas personas enfermas, se reunió en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad con una amplia representación de asociaciones de personas afectadas por esta enfermedad y creó un grupo de expertos para que estudiaran este problema de salud y su atención sanitaria, dada la necesidad expresada de mejorar el nivel de conocimiento científico actualizado sobre este proceso, sobre su diagnóstico, tratamiento y otros aspectos relacionados con el mismo. Con el magnífico trabajo del grupo se elaboró un documento, al que se refería la señora Quintanilla, hecho en el Gobierno socialista, un documento que se publicó en 2011 y en el que por primera vez se recogía la mejor evidencia científica disponible para ayudar al personal sanitario en la toma de decisiones sobre el diagnóstico, tratamiento, prevención y otros aspectos relacionados con la SQM. En relación con las recomendaciones de este documento, esta diputada que les habla presentó una pregunta escrita en noviembre de 2013 para conocer qué actuaciones o qué protocolos se habían desarrollado en la línea de este documento y qué tenía

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 14

previsto realizar el Gobierno. Solo me informaron de que es responsabilidad de las comunidades y que están desarrollando una estrategia de crónicos.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud no contempla la sensibilidad química múltiple como una entidad nosológica con un código específico en la clasificación internacional de enfermedades. Hay otras enfermedades también con dificultades diagnósticas que están produciendo problemas graves a muchas personas y tampoco están incluidas. La Organización Mundial de la Salud es la responsable de la revisión periódica de la clasificación internacional de las enfermedades a través de dos grupos responsables de realizar las actualizaciones y modificaciones. La estructura de la clasificación no puede ser modificada por ningún país ni organización, no siendo posible la creación de nuevos códigos —perdería entonces el sentido de unificar los registros internacionales—, pero sí permite la creación de modificaciones clínicas que añadan detalle a partir de un quinto dígito.

Para facilitar la codificación de determinados procesos, algunos países incorporan nuevos términos diagnósticos y localismos en los índices alfabéticos; así lo han hecho ya algunos países. Aunque la versión en vigor a nivel internacional es la décima, la CIE-10, en España se utiliza la clasificación CIE-9 MC, que significa de modificación clínica. Esta novena edición de enero de 2014 se utiliza para todos los registros sanitarios del Sistema Nacional de Salud. Por acuerdo del Consejo Interterritorial de 21 de mayo de 2013, a partir del año 2016 se sustituirá por el CIE-10 MC, que incorpora terminología clínica más actualizada, incluye más conceptos clínicos y permite futuras ampliaciones y posibilidad de códigos específicos.

Al leer esta iniciativa no entendía la pretensión del Grupo Popular, porque en el CIE-9 MC ya está incluida la sensibilidad química múltiple, con un código inespecífico de 995.3 como alergia no especificada, porque un código nuevo no se podría crear, como ya he explicado. Así lo pueden comprobar accediendo a esta aplicación que se encuentra en la página del ministerio, y así se recoge en varias respuestas del ministerio a mis compañeros Susana Sumelzo y Luis Tudanca; el código que la clasificación proporciona para el SQM es 995.3, alergia no especificada. Mi duda entonces es qué beneficios ha supuesto esta inclusión para los pacientes. Es verdad que no está incluida en la versión CIE-10, que es la que se va a entrar en vigor, acordada en el consejo interterritorial, y tenía que estar prevista su inclusión. Lo ideal sería solicitar a la Organización Mundial de la Salud la inclusión con un código específico, y han estado a tiempo, puesto que se abrió el plazo en 2012 para que los países miembros presentaran solicitudes. En la actualidad la OMS está revisando la clasificación internacional de enfermedades para elaborar el CIE-11, que será presentada a la OMS en la Asamblea Mundial de la Salud para su aprobación oficial; parece que se iba a presentar en 2015, pero puede ser que se retrase un poquito más.

Espero y confío que por el bien de las personas que lo están pasando tan mal, esta iniciativa no sea de las típicas de corta y pega para rellenar o distraer y que de verdad pretenda mejorar su situación. Nosotros queremos que se apruebe, que se mantenga en el CIE-9 y sobre todo que se vea qué ventajas puede aportar para estos pacientes. Para no dar lugar a dudas y que no dependa de fechas o de versiones en vigor, hemos presentado una enmienda más general y hemos llegado a una transaccional que se pasará a la Mesa. Y como estos procesos de actualización de las clasificaciones son largos, creemos que se debería aprovechar para incluir con esta metodología otras enfermedades que se encuentran en la misma situación. Si no es ahora, aceptamos el compromiso del Partido Popular de que se pueda empezar a trabajar para valorarlo.

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

La señora **DIEZ GONZÁLEZ**: Señor presidente, simplemente para anunciar nuestro voto positivo.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por La Izquierda Plural, señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: En el mismo sentido, señor presidente, estamos a favor de la inclusión de la sensibilidad química múltiple en la clasificación internacional de enfermedades. Creemos que debe incorporarse a la clasificación que en estos momentos está en marcha; por una parte, la traducción de la clasificación internacional de enfermedades del CIE-10, la última, y por otro lado, la elaboración futura del CIE-11.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), señor Campuzano.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 15

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Señor presidente, apoyaremos también esta iniciativa.

— SOBRE LAS PATOLOGÍAS DERIVADAS DE LA EXPOSICIÓN AL AMIANTO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001574).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Finalizado el debate del punto 4.º, dado que ya están todos los intervinientes del punto 1.º, vamos a debatir la PNL sobre las patologías derivadas de la exposición al amianto. El autor es el Grupo Parlamentario Socialista y para su defensa tiene la palabra la señora Rodríguez.

La señora **RODRÍGUEZ VÁZQUEZ**: Señorías, el pasado día 12 de diciembre se debatió en la Comisión de Sanidad del Parlamento de Galicia una propuesta socialista en términos similares a la que se plantea hoy. Ayer mismo, en el Pleno del Parlamento de Galicia volvió a plantearse, y a pesar del rechazo reiterado del Partido Popular, desde el Grupo Parlamentario Socialista insistimos en reivindicar los derechos de las víctimas del amianto.

Señorías, estamos tratando una cuestión de justicia; las demandas de miles de personas que son víctimas de enfermedades terribles, poco visibles, y que podrían en muchas ocasiones haber sido evitadas. El amianto es la causa de uno de cada dos casos de cáncer de origen laboral en nuestro país, pero lamentablemente este problema de salud pública permanece oculto. Según datos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, recogidos en el proyecto sobre los riesgos del amianto en España, en nuestro país han fallecido cerca de cinco mil personas afectadas por mesotelioma entre 1977 y 2010. Este proyecto, dirigido por el catedrático de Historia de la Ciencia, don Alfredo Menéndez Navarro, de la Universidad de Granada, se inició en 2010 por encargo del Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno socialista. Entre otros datos nos aporta que el número de personas atendidas por neoplasias malignas de pleura y asbestosis en el Sistema Nacional de Salud ascendió a 8.870 y 519 ingresos respectivamente, según el registro de altas de hospitalización de 1997 a 2011.

Como saben, el mesotelioma es un cáncer originado en un 85% de los casos por exposición al amianto en el ámbito laboral y el porcentaje restante se debe a respirarlo en el ambiente. Esto significa que no solamente los trabajadores y trabajadoras en determinadas ramas laborales estarían en riesgo sino también sus familias, su vecindario y otras personas que por diversos motivos estarían en condiciones de respirar las fibras de amianto. Se calcula que entre 2016 y 2020 fallecerán por esta causa mil personas, y dado el periodo de latencia de estas enfermedades, se calcula también que entre sesenta mil y doscientas mil personas, según las fuentes, desarrollarán algún tipo de afección derivada del amianto bien por contacto directo en el puesto de trabajo o bien por convivencia.

Estamos pues en el inicio de una epidemia de muertes por mesotelioma y cáncer de pulmón asociadas a la exposición del amianto, ante un problema de salud laboral y un problema de salud pública de inmensas dimensiones. Según los datos disponibles, fundamentalmente a través de las asociaciones de víctimas del amianto, la prevalencia de exposición es especialmente elevada en lugares como Bilbao, Santander, Gijón, Ferrol, Vigo, Valladolid, Barcelona, Madrid, Cádiz o Alicante. Se calcula que entre 1960 y 1990 más de cien mil trabajadores estuvieron expuestos a las fibras de amianto en más de mil cien empresas. Los sectores más afectados por el uso del amianto son la construcción, la construcción de buques, material ferroviario y automóviles, la fabricación de fibrocemento y el mantenimiento de conductos de agua y de gas. Como ejemplo, en Galicia 174 empresas utilizaron el amianto en los sectores naval, construcción, siderurgia, ferrocarril y automóvil y se han registrado 40.000 casos de afectados en los últimos treinta años. Señorías, miles de afectados por su exposición al amianto, asbestosis, cáncer de pulmón, cáncer de pleura, esta es la realidad. Nada puede reparar la agresión que han sufrido quienes se cruzaron con el amianto en su vida laboral o familiar; las terribles consecuencias se ven día a día y vamos viendo el sufrimiento de las víctimas y asistimos con demasiada frecuencia a la despedida final de muchas de ellas. Ferrol, según la Asociación Galega de Víctimas Do Amianto, es el lugar de Europa con más casos registrados de mesotelioma, enfermedad vinculada directamente al contacto con el amianto, víctimas que trabajaban en los astilleros ferrolanos, los de Navantia, que hoy a duras penas sobreviven en su actividad, pero ese es tema de otro debate. Personas que empezaban su vida laboral en los astilleros, muchas veces con apenas catorce años y que no han tenido información alguna sobre el material mortífero con el que estaban conviviendo; sin protección, sin información, día a día contaminándose con las partículas que destrozaban sus cuerpos y sus vidas, inocentemente tantas veces sentados sobre las láminas que serían la causa de su enfermedad y de su muerte.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 16

Durante el Gobierno bipartito de la Xunta de Galicia se creó en Ferrol la Unidad de Alta Resolución en la que se revisa y trata a los trabajadores afectados, hoy con unas demoras en la atención y en los controles médicos con consecuencias fatales para las víctimas del amianto; controles que no se cumplen en tiempo y derivaciones a los centros de atención primaria, imposibilitando la recogida de datos, la prevención, el correcto diagnóstico y el correcto tratamiento de la enfermedad. Son más de mil enfermos que sufren demoras de más de un año, que aceleran la enfermedad y por tanto conducen mucho más rápido a la muerte. A eso se añade además el calvario de los largos y penosos procesos judiciales que han de pasar estas personas, y muchas veces, cuando ya han fallecido, sus familias, para el reconocimiento de sus derechos, a pesar de que la jurisprudencia hoy es bastante clara al respecto. Nos encontramos, señorías, ante el drama de miles de personas sin atender que padecen una enfermedad injusta y mucho tiempo ocultada, como ocultaban, según relato de los trabajadores, las etiquetas de los embalajes del amianto que contenían información sobre las consecuencias del contacto con el mismo. Nos encontramos ante muertes invisibilizadas con la pasividad de los Gobiernos en este momento. Con los conocimientos existentes hoy sobre el amianto y con sus consecuencias nefastas para la salud humana, es preciso realizar el esfuerzo que sea necesario para implantar medidas que hagan frente a la invisibilidad, a la indiferencia, a la ignorancia sobre este problema, un problema para las víctimas del amianto que va a acabar con sus vidas.

Quisiera terminar comentando una de las últimas noticias de prensa del pasado día 29 de mayo sobre este tema en las páginas de Ferrol de *La Voz de Galicia*. La hija de un fallecido por amianto condenada a pagar 98.600 euros por las costas del juicio, Ana Saavedra. Su padre falleció el 28 de mayo de 2008 por un cáncer fulminante a los cincuenta y ocho años, tras trabajar cuarenta años en Bazán, hoy Navantia. Este es uno de tantos casos en que las familias luchan por el reconocimiento, incluso tras haber fallecido la víctima, a veces con consecuencias tan lamentables como el caso que plantea Ana Saavedra. Y estas, señorías, son las palabras de un trabajador afectado, un trabajador de Uralita. Dice: Desde que me jubilé perdí todo contacto con los compañeros de la fábrica, pero de un tiempo a esta parte nos estamos encontrando de nuevo en el hospital.

Señorías, estas injusticias no pueden seguir repitiéndose, esta desatención y este sufrimiento que padecen estas familias es impensable en una sociedad como la nuestra. En nuestro entorno, Suecia, Dinamarca, Francia, Inglaterra, Holanda o Alemania hace ya años que aplican medidas como las que proponen las asociaciones de víctimas del amianto en España y en ese tema, señorías, tampoco podemos quedarnos a la cola. Espero el apoyo de esta Comisión y sobre todo que las diputadas y diputados del Grupo Popular cambien de parecer y voten a favor de esta propuesta para salvar vidas y para dignificarlas.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos al turno de portavoces para fijar posición. Por La Izquierda Plural, tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Señor presidente, en esta materia mi grupo coincide con el Grupo Parlamentario Socialista. Inicialmente fueron los sindicatos los que denunciaron esta situación y ahora, al cabo de unos años, se ha producido una investigación a fondo sobre las consecuencias del amianto y, por tanto, creemos que hay que dar una respuesta desde los poderes públicos y en concreto desde la Administración. No basta con la respuesta habitual en materia de salud laboral; se ha demostrado que infravalora claramente los cánceres de origen laboral, y no solamente en el caso del amianto sino en general en los cánceres que se producen como consecuencia del trabajo. También se ha demostrado que en lo que se refiere a las enfermedades laborales este país tiene un problema, y tiene un problema en mi opinión muy importante en relación con otros países europeos; no hemos logrado integrar la salud laboral en el conjunto de las políticas del sistema nacional de salud y la descoordinación de las mutuas no ayuda. Por último, creemos que es necesario, en esta materia concreta, crear el fondo estatal para dar respuesta a los enfermos y en particular a los enfermos con problemas cancerígenos provocados como consecuencia de la asbestosis. Nos parece importante, sobre todo en determinadas comarcas de este país donde más ha incidido esta enfermedad laboral, y nos parece oportuna en estos momentos la iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista y, por tanto, la vamos a respaldar.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo de Unión Progreso y Democracia, tiene la palabra la señora Díez.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 17

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Gracias presidente, por darme la palabra después de lo que me correspondería. También vamos a mostrar el apoyo a esta iniciativa —que nos parece muy oportuna y muy necesaria— sobre un asunto bastante desconocido, del que desgraciadamente tengo conocimiento directo. Eso en otro momento podría llevarme a no tener que votar, pero creo que no estamos en esa situación. Por tanto, votaré positivamente; además, creo que introduce la reflexión, como digo —creo que lo ha dicho también el señor Llamazares—, sobre una cuestión bastante desconocida, salvo para las personas que la sufren y sobre la que no ha habido suficiente atención y suficiente sensibilidad social. Le agradezco al Grupo Socialista que haya traído aquí la iniciativa, además de votarla favorablemente.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo Catalán, tiene la palabra el señor Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: La iniciativa del Grupo Socialista nos parece absolutamente acertada. En la medida en que esta no es la primera vez que en el Congreso de los Diputados debatimos sobre la situación de las personas afectadas por el amianto, tenemos la convicción de que este es un asunto pendiente desde hace demasiados años. Es cierto que se avanzó en su momento en la prohibición de la utilización del amianto, es cierto que a partir de entonces se han tomado las medidas que correspondían, pero es cierto también que en atención a las víctimas del amianto la acción de los poderes públicos ha sido insuficiente y que a menudo este tipo de cuestiones tienen solución a través de procedimientos judiciales que son lentos, que llegan a ser costosos y agotadores. En este sentido, de las propuestas que nos plantea el Grupo Socialista, tiene especial significación la creación de este fondo estatal de atención a las víctimas del amianto, que seguramente debería de haberse concretado, insisto, desde hace tiempo.

Hace muy pocas semanas diversos portavoces tuvimos la ocasión de mantener reuniones de trabajo con los representantes de Comisiones Obreras y de UGT en el contexto del Día internacional de la salud en el trabajo; nos venían a apuntar la existencia de un problema de salud laboral vinculado al cáncer y que nuestras políticas públicas en este ámbito no querían reconocer esa vinculación entre empleo y cáncer, que tenía consecuencias tanto en una menor asunción de las responsabilidades que efectivamente las mutuas de accidentes de trabajo tienen en esta materia, como en una mejor protección social de las personas trabajadoras. Entre otras cuestiones los sindicatos, más allá del tratamiento de la consideración del cáncer también en determinados supuestos como enfermedad laboral, nos vienen a plantear algunas de las cuestiones que aquí propone la iniciativa del Grupo Socialista.

Por tanto, frente a todo ello y más allá de que, desde el punto de vista de *Convergència i Unió*, siempre podríamos tener un punto de desconfianza en un mandato en que se introduce a las comunidades autónomas, en aras de la cuestión de fondo que nos ha planteado la portavoz del Grupo Socialista, anunciamos nuestro voto favorable a esta iniciativa.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Señor presidente, a la hora de evaluar la proposición no de ley que trae el Grupo Parlamentario Socialista a esta Cámara y a esta Comisión conviene separar dos aspectos: uno, el tenor literal con que el Grupo Socialista ha presentado la proposición no de ley y, otro, las excursiones dialécticas y argumentales que se han producido en esta Cámara a lo largo de las intervenciones de los distintos grupos parlamentarios.

El Grupo Parlamentario Popular a la hora de fijar su posición naturalmente tiene que fijar la misma en función del tenor literal de la proposición no de ley que aquí se ha presentado. Se ha presentado una proposición no de ley que abarca distintos aspectos: la creación de un fondo estatal de indemnización; la creación de un programa de vigilancia epidemiológica de algo en lo que aquí todos los portavoces han enfatizado mucho —y el Grupo Popular también en este momento—, como son los mesoteliomas con calcificación sistemática; la creación de un fondo para la investigación de las distintas patologías cancerígenas derivadas de la exposición del amianto, que obviamente, por economía de tiempo, no me voy a entretener en relatar; la realización de la reestructuración necesaria en el seno del Ministerio de Sanidad, de forma que se establezca, organice y consolide un departamento estatal del amianto que cuente con la participación de la comunidad científica e incluya los registros de series históricas de exposición a este material; la creación de comisiones y otras vías parlamentarias, etcétera.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 18

A raíz de todo ello, el Grupo Popular tiene que fijar su posición y tras haber estudiado, como no podía ser de otra forma, con la suficiente atención, la atención que merece una proposición no de ley de un tema que es recurrente no solamente en esta Cámara sino en los distintos parlamentos autonómicos, hemos llegado a la conclusión de que vamos a votar en contra de la misma, toda vez que desde el ámbito de las competencias ya se están desarrollando los trabajos necesarios respecto de los trabajadores afectados por el amianto. Intentaré desarrollar el argumento de mi grupo parlamentario, señor presidente, con objeto de que quede clara la posición en función de lo que he ido desarrollando y del tenor literal de lo que aquí se ha presentado por parte del Grupo Parlamentario Socialista.

Primer punto. En relación con la propuesta de creación de un fondo estatal de indemnización a las víctimas del amianto, ciertamente aquí se ha señalado —si no se ha señalado he intentado recogerlo bien— que en el año 2013, a propuesta de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales de la Unión Europea, ya se aprobó en el Parlamento Europeo una resolución sobre los riesgos para la salud en el lugar de trabajo relacionados con el amianto y las perspectivas de eliminación de todo el amianto existente. Naturalmente no vamos a estar en contra de semejante aseveración, pero hay que decir que el Gobierno español va a adoptar estas recomendaciones y las va a incluir en la estrategia española sobre seguridad y salud en el trabajo 2014-2020, con el objetivo de armonizar nuestras políticas en esta materia con el resto de los Estados de la Unión Europea, algunos de los cuales aquí se han señalado por los distintos portavoces que me han precedido en el uso de la palabra. Se ha hecho mención a distintas naciones de la Unión Europea, se ha señalado Francia, y al hilo de ello tengo que decir en nombre de mi grupo que, por ejemplo, en Francia el Fondo de indemnización de las víctimas del amianto fue creado en 2001 y como un fondo de compensación, con personalidad jurídica propia, con naturaleza pública, que se financia con contribuciones del Estado y de la Seguridad Social de los franceses. Sin embargo, también se han indicado, de forma un poco contradictoria, otros países, como es el caso de Alemania, que ni se ha planteado la creación de este fondo de compensación. En España, hay que decirlo aquí, señor presidente, el Instituto Nacional de la Seguridad Social fue creado precisamente, entre otras cosas —y doy fe de lo que digo—, para la gestión de las prestaciones económicas del sistema público de la Seguridad Social y, consecuentemente, los presupuestos de este instituto responden a esta atribución legal de competencias, de modo y manera que no resulta posible que la citada entidad gestora pueda asumir la gestión presupuestaria de las indemnizaciones que se puedan prever en la creación del fondo que se propone en la iniciativa parlamentaria sin incumplir, y este es nuestro criterio, no solo la normativa sustantiva reguladora de la propia entidad gestora, sino también la normativa presupuestaria que regula la gestión de los créditos presupuestarios del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Se ha hablado también en la proposición no de ley, y me tengo que fijar, señor presidente —voy terminando rápidamente—, en el tenor literal de lo que se ha presentado aquí esta tarde, respecto a la creación de un programa de vigilancia epidemiológica. Creo que esta propuesta debería entenderse como complementaria al vigente programa de vigilancia de la salud de los trabajadores que han estado expuestos al amianto y que actualmente está desarrollando el Gobierno con las comunidades autónomas. Esa es una verdad que no admite demostración, puesto que fue creado en el año 2004, fue consensuado y aprobado en el seno de la Comisión de Salud Pública en la reunión del 12 de diciembre de 2002 y además ha sido desarrollada y aprobada por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el plenario de 2003, por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en su comisión delegada el 26 de febrero de 2003. Por tanto, este programa no solamente ha sido aprobado por este, digamos, reguero —si se me permite la expresión vulgar— de aprobaciones, sino que ha sido implantado progresivamente en las comunidades autónomas desde el año 2004 y en la actualidad, hay que enfatizarlo, señor presidente, porque si no nos quedaríamos evidentemente sesgados en el debate que estamos manteniendo, se han registrado 1.529 empresas que realizan o han realizado una actividad laboral con amianto y 35.630 trabajadores que manipulan o en su día manipularon fibras de amianto en su actividad laboral. Por no ser exhaustivo paso por alto las actividades que dichos programas contemplan, puesto que los doy por conocidos por todos los intervinientes que me han precedido en el uso de la palabra, pero hay que hacer un corolario, una finalización de esta argumentación. Se han diagnosticado en este programa más de 3.300 enfermedades derivadas de la exposición al amianto y de estas se han reconocido como enfermedad profesional sesenta y cuatro casos —a mi me parece que son pocos, sinceramente, lo tengo que decir también, lo digo como profesional que soy de este tipo de patologías—, lo que supone casi el 2% de las enfermedades diagnosticadas, pero eso es origen de otro debate y es también origen de otras

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 19

investigaciones. Por ahí encontrarán al Grupo Parlamentario Popular, en ir enfatizando el reconocimiento general y global de enfermedad profesional a todas las derivadas del tema que estamos tratando.

Termino con los dos últimos puntos, señor presidente. **(La señora Aguilar Rivero: ¡Que es una toma de posición!).** En lo que respecta a la creación de un fondo de investigación para las patologías cancerígenas derivadas de la exposición del amianto —lo digo por seguir el curso discursivo de la proposición no de ley que el grupo parlamentario proponente ha presentado—, como sugerencia, soy muy malo para dar consejos, pero como sugerencia creo que deberían detallarse las actividades objeto de financiación, no fuera malo para otro tipo de situaciones, no fuera malo que se detallaran las actividades objeto de financiación. Hay que indicar que en el marco estratégico que ha establecido la Unión Europea y al que antes hice mención en materia de salud y seguridad en el trabajo para el periodo 2014-2020, hay un aspecto medular o teórico, que es mejorar las acciones de mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo; no basta con eso, hace falta mayor concreción y mayor relato pormenorizado de los mismos para que se pueda tener como punto de vista adecuado y suficiente.

En cuanto a la realización —en el apartado cuarto— de la reestructuración necesaria en el seno del Ministerio de Sanidad, creo que eso ya se ha debatido. Se trata de una propuesta que debería ser consensuada no en esta Cámara, sino en el seno de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, por una parte, y en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que para algo está.

Por lo que se refiere al apartado quinto de la proposición no de ley, la creación de comisiones y otras vías parlamentarias, si se debatiera solo, puede suponer una contribución decisiva para efectuar un diagnóstico de la situación en las diferentes comunidades autónomas y en el conjunto de España con objeto de elaborar las correspondientes propuestas jurídicas. Lo que sucede es que viene enmarcado dentro del conjunto general de la proposición no de ley y nos parece ciertamente difícil desgajar este aspecto —punto quinto— del resto de las argumentaciones que aquí los portavoces y en concreto la distinguida proponente del Grupo Parlamentario Socialista acaba de exponer esta tarde. Por tanto, nos parece difícil desgajarlo del contexto general de la proposición no de ley.

Con esto creo que queda suficientemente explicitado y por no cansar a sus señorías hago mención y gracia del punto sexto de la proposición no de ley que recoge el Grupo Socialista en su proposición no de ley, porque creemos que dentro de la acción protectora del Sistema Nacional de la Seguridad Social ya se encuentran las prestaciones de la incapacidad temporal, de la incapacidad permanente, etcétera, que viene recogido suficientemente en la misma. Por tanto, señor presidente, veo que me está haciendo señas, muy amables, por cierto, pero me doy por aludido inmediatamente y ceso en el uso de la palabra, manteniendo claramente la posición del Grupo Parlamentario Popular, si bien tengo que decir que no cerramos, digamos, el contexto general de nuestra intervención para que en futuras ocasiones se traiga una proposición no de ley con estos temas suficientemente detallados y con unos aspectos que conviene cerrar con objeto de que no se enmarquen dentro de una proposición no de ley que por lo que antes he señalado vamos a votar desfavorablemente.

— SOBRE MEDIDAS PARA QUE LOS NIÑOS DE FAMILIAS CON DEUDA CON LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O LA SEGURIDAD SOCIAL NO PIERDAN SUS AYUDAS SOCIALES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE UNIÓN PROGRESO Y DEMOCRACIA. (Número de expediente 161/002678).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): El punto 5.º del orden del día, que era la proposición no de ley del Grupo Parlamentario de UPyD, ha sido retirado por su portavoz.

— SOBRE EL ADECUADO TRATAMIENTO AL TERCER SECTOR DE ACCIÓN SOCIAL EN LA REFORMA DE LA LEY GENERAL DE SUBVENCIONES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002697).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos al punto 6.º, proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista, sobre el adecuado tratamiento al tercer sector de acción social en la reforma de la Ley General de Subvenciones. Tiene la palabra la señora Aguilar.

La señora **AGUILAR RIVERO**: Efectivamente, mi grupo parlamentario presenta esta proposición no de ley que tiene su base, si vamos a los antecedentes, en el 26 de octubre de 2012 cuando el Consejo de Ministros acuerda crear una comisión para la reforma de las administraciones públicas, una comisión que inició sus trabajos y los finalizó realizando un conjunto de propuestas al Ministerio de Hacienda y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 20

Administraciones Públicas para que a su vez lo elevara al Consejo de Ministros. En ese informe de la comisión creada para la reforma de las administraciones públicas se incluía una recomendación que era que se procediera a la reforma de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. En este sentido y siguiendo esa recomendación, el ministerio preparó en su momento un borrador de un anteproyecto de ley, que ha sido el que ha generado una preocupación extraordinaria en las organizaciones del tercer sector, y están preocupadas sencillamente porque algunas de las líneas esenciales de ese borrador de anteproyecto de ley del Gobierno supondrían para el tercer sector no solo graves perjuicios en lo que respecta a las subvenciones que reciben, sino, lo que es peor, se perjudicaría a los más de diez millones de personas en situación de vulnerabilidad o desventaja social con los que realizan su labor las organizaciones del tercer sector. Hasta tal punto ha llegado en el tercer sector la preocupación, que el 31 de marzo de este año han celebrado un seminario específico sobre la Ley de Subvenciones y han extraído, como no podía ser de otra manera, una serie de conclusiones que, desde luego, de no ser atendidas por parte del Gobierno, supondrían un grandísimo proceso de desaparición de entidades sociales, con lo que significa de dejar desatendidas a personas y también de pérdida de capital social y democrático.

El contenido de nuestra proposición no de ley recoge, como no podía ser de otra forma, esa inquietud del tercer sector y la traemos a debate con un objetivo esencial, fundamental y básico, que es la posibilidad de que nucleemos en esta Comisión una posición común que pueda dar un mensaje nítido y claro de tranquilidad a las organizaciones del tercer sector. Básicamente, son tres cuestiones las que recoge la proposición no de ley. La primera, que la reforma debe tener en cuenta la necesidad de actualizar la regulación del proceso para las entidades del tercer sector de acción social para permitir un control más ágil y menos burocrático, sin menoscabo de la obligación de acreditar el buen fin de los recursos obtenidos. Entendemos que no es adecuado que este sector reciba un trato similar al del sector lucrativo, que es el que en estos momentos se le da en ese borrador que el Gobierno tiene redactado. Y es así teniendo en cuenta que su objetivo no es maximizar la rentabilidad, sino ocuparse de las personas más vulnerables. Por tanto el tercer sector —en eso creo que debemos estar de acuerdo— ni puede ni debe recibir el mismo tratamiento que aquellas organizaciones donde el dinero subvencionado queda a beneficio de la propia entidad. Hay un elemento sustancialmente diferente que debe ser tratado en ese anteproyecto para dar tranquilidad al tercer sector. Además, la reforma desde nuestro punto de vista, es una oportunidad para evitar tratar por igual situaciones que son absolutamente desiguales. De poco valdría que las organizaciones del tercer sector puedan disponer de recursos presupuestarios o de los fondos del 07 del IRPF, si a la hora de solicitar, tramitar, gestionar y justificar las subvenciones las organizaciones se ven forzadas por la nueva ley a un itinerario plagado de trabas, de requisitos imposibles y de regulaciones clara e injustificadamente inadecuadas con el consiguiente perjuicio para el cumplimiento de los fines sociales y para la supervivencia misma y la viabilidad de las entidades sociales que conforman el tercer sector. Hablamos de un sector radicalmente distinto, singular, específico y así tiene que tener el tratamiento por parte de la futura ley general de subvenciones.

La segunda cuestión es que se deben evitar las disfunciones relacionadas con aspectos que son fundamentales para el tercer sector. La primera, la obligación de cofinanciar las actividades. Cómo se le puede pedir a las organizaciones del tercer sector que si desde el 07 se le van a dar recursos para un proyecto, tengan que poner el 50%, cuando lo que están haciendo ni más ni menos es cumplir una función de carácter social y en este sentido suplir aquella que debiera estar impulsando el Gobierno desde los Presupuestos Generales del Estado. Entendemos además que la ley no debiera aplicar el principio de complementariedad con carácter general a las subvenciones porque perjudica a entidades o a proyectos sociales que por sus características no van a tener capacidad o posibilidad de generar recursos propios para cofinanciar su actuación. En segundo lugar, la obligación de anticipar el pago de los gastos, que eso significa hacer inviable que entidades del tercer sector de acción social, sin grandes recursos patrimoniales, puedan abordar las actividades subvencionadas. Si tienen que anticipar el pago de los gastos, todas las diputadas y diputados que aquí estamos sabemos perfectamente que muchas no podrían abordar los programas de carácter social que hoy están llevando a cabo, sería imposible. Para el tercer sector tiene una especial incidencia la necesidad de liquidez para hacer frente a los objetivos sociales que se marcan y que desarrollen, porque ejecutan además proyectos de atención directa a colectivos vulnerables en los que, como norma general y no excepcionalmente, se necesita el pago anticipado de la subvención. En caso contrario estamos obligando a las entidades a actuar sometidas a condiciones de crédito, lo que saben también perfectamente todas sus señorías que dificulta o imposibilita las posibilidades de actuación.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 21

En tercer lugar, el régimen sancionador que se establece es totalmente inadecuado. Y, en cuarto lugar, hay una desaparición de las subvenciones directas. De este anteproyecto se desprende, en lo que hoy se ha redactado en su borrador por parte del Gobierno, casi su total eliminación, lo que significaría un grave perjuicio para muchas entidades y, sobre todo, para la supervivencia de ciertos proyectos que sabemos también son fundamentales. Todas estas cuestiones a las que he hecho referencia —voy a terminar, señor presidente— son cuestiones que las organizaciones del tercer sector han identificado como claves para lograr un tratamiento adecuado y justo hacia ellas.

Por último, la tercera cuestión que planteamos en la proposición no de ley es que en la elaboración de la modificación del régimen legal de subvenciones, el Gobierno mantenga consultas con las organizaciones del tercer sector de acción social y busque con ellas el consenso para preservar la aportación que la iniciativa social, sin ánimo de lucro, hace al bienestar, a los derechos, a la inclusión de la ciudadanía. Sabemos perfectamente que recientemente ha habido una reunión del tercer sector con la secretaria de Estado, pero no es suficiente esa reunión, ni muchísimo menos. No dudamos de la voluntad del Gobierno de que vaya a seguir manteniendo reuniones. No negamos eso; lo que estamos planteando es la posibilidad, a través de esta proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista, de alcanzar un acuerdo unánime de la Comisión para que podamos trasladarles a las organizaciones del tercer sector que nos sentimos plenamente identificados con sus preocupaciones y que queremos adquirir un compromiso con el mismo para impulsar el mejor proyecto de ley de reforma de la Ley General de Subvenciones. Estamos planteando algo tan sencillo como trasladar tranquilidad a las organizaciones del tercer sector que deben saber a ciencia cierta que hay cuestiones que hacen inviable su trabajo a día de hoy, tal como está redactado el anteproyecto de ley del Gobierno, que hemos tomado buena nota de sus preocupaciones y de sus propuestas y que vamos a impulsarlas. Eso no tiene nada que ver con que el Gobierno se siga reuniendo con el tercer sector. El Gobierno debería ser el primer interesado que en ello hubiera, si hay voluntad por parte del Gobierno. No ir deprisa a colgarse la medalla, sino tener interés en que en esta Comisión también coincidiéramos con el Gobierno en estos objetivos que son los que necesita el tercer sector para su supervivencia y para seguir desarrollando proyectos de carácter social. Eso es lo que estamos planteando con la mejor voluntad de diálogo. Ojalá, en el tiempo que resta de Comisión, alcanzáramos un consenso. Diálogo ha habido; hasta ahora no ha sido posible pero las entidades del tercer sector merecen un acuerdo de esta Comisión, un acuerdo que muestre lealtad y comprensión con la preocupación que en estos momentos tienen, que es que muchas de las organizaciones sociales desaparecerían si se mantiene tal como está el borrador del anteproyecto que el Gobierno tiene redactado.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), señor Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Mi grupo también tiene registrada una iniciativa con características absolutamente similares a la que acaba de defender la señora Aguilar. Quizá sea más interesante la proposición no de ley de Convergència i Unió, que plantea fundamentalmente retirar el anteproyecto de ley de modificación de la Ley General de Subvenciones por las mismas razones que apuntaba la señora Aguilar, porque además reclamamos la puesta en marcha de medidas en el campo de la regulación de las subvenciones que adapten la legislación vigente a las necesidades específicas del tercer sector. Decía que teníamos una iniciativa que se hubiera podido acumular al debate de esta tarde, pero a la espera de conocer la posición del grupo mayoritario nos reservamos la posibilidad de presentar esta iniciativa si finalmente hoy no se puede alcanzar un acuerdo con el Grupo Socialista.

Es bueno que seamos capaces de distinguir dos hechos: desde la aprobación de la Ley General de Subvenciones existe un enorme malestar por parte de las entidades del tercer sector sobre los requerimientos administrativos que implica la aplicación de aquella normativa; una normativa diseñada en su día frente a una desconfianza, especialmente no tanto por las entidades del tercer sector, sino principalmente por entidades privadas que recibían subvenciones del Erario público; normativa que para las grandes ONG del tercer sector, las que tienen una dimensión muy considerable, los problemas que se les pueden plantear son superables, porque tienen medios materiales para posibilitar que las garantías que introduce esa ley se puedan cumplir. En cambio, para buena parte del tejido asociativo —el mediano, el pequeño, el local— esos requerimientos ahogan a menudo la capacidad de las entidades de recibir subvenciones de la Administración General del Estado.

Durante estos años, una demanda que tenía el tercer sector no era endurecer las condiciones de acceso a las subvenciones, sino conseguir una regulación específica para sus propias especificidades, no

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 22

huyendo de las responsabilidades que implica recibir dinero del conjunto de los contribuyentes, pero sí configurando un marco legal que permita que la burocracia no ahogue la capacidad de iniciativa de la sociedad. Eso no solo no ha sido posible, sino que además llega a la opinión pública, a los responsables del tercer sector, el borrador de ese anteproyecto de ley que introduce una serie de nuevos condicionamientos que han provocado una verdadera alarma social en dicho sector. Tanto la plataforma que agrupa estas entidades como los sectores más especializados —me viene a la cabeza el Cermi, en el campo de la discapacidad, o en nuestro país, en Catalunya, la Tabla del tercer sector, que agrupa todo el sector social en Catalunya— han reclamado a los grupos parlamentarios una acción política orientada a exigir al Gobierno que proceda a parar ese anteproyecto de ley.

En las últimas semanas hemos escuchado y leído en los medios de comunicación afirmaciones de la secretaria de Estado de Servicios Sociales, nuestra antigua compañera de Comisión, la señora Camarero, intentando tranquilizar al tercer sector. Bienvenidas sean esas palabras, pero seguramente —ahí coincido con la señora Aguilar— la mayor tranquilidad que podríamos trasladarle al tercer sector, sobre las previsiones de ese anteproyecto de ley serían que hoy la Comisión apruebe una posición política de apoyo a las demandas del mismo, por mi parte en los términos que propone la señora Aguilar. Se trataría de una propuesta que pueda formular el Grupo Popular para alcanzar un acuerdo del conjunto de los grupos parlamentarios.

Por tanto, apoyamos la iniciativa del Grupo Socialista e invitamos al grupo de la mayoría, a lo largo de esta tarde, a alcanzar un acuerdo para enviar un mensaje de efectiva tranquilidad al tercer sector. No vamos a modificar la Ley General de Subvenciones de una manera que ahogue la capacidad de iniciativa de la sociedad civil.

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

La señora **PUYUELO DEL VAL**: En primer lugar, vaya por delante nuestro reconocimiento y apoyo a todas las organizaciones que componen el tercer sector de acción social. Nuestro grupo es plenamente consciente de que su labor es además de necesaria y generosa, ejemplar, y la mejor muestra de los valores que debe tener una sociedad que pone en el centro de atención a las personas. Pero considero apropiado hacer una serie de reflexiones que pueden ayudar a explicar el sentido de nuestro voto que ya les anticipo va a ser contrario a la propuesta del Grupo Socialista.

A pesar de que probablemente esta no es la Comisión adecuada para describir este argumento, todos deberíamos ser conscientes de la necesidad de mejorar la regulación actual. La Ley General de Subvenciones data de 2003 y su reglamento de 2006; en estos años se han podido detectar ineficiencias que a la larga producen inequidades que no solo pueden sino que deben corregirse por los que tienen la responsabilidad de gestionar lo público. Sin embargo, ustedes creen que con algunos de estos cambios lo que lograremos al final será perjudicar al tercer sector de acción social; nada más lejos de los objetivos. No voy a reproducir los debates que en esta Comisión han tenido lugar, y en los que nuestro grupo ha manifestado de forma incuestionable su compromiso con las entidades que conforman el tercer sector, porque somos conscientes —lo repito, somos conscientes— del importante papel que desempeñan en nuestra sociedad, sobre todo en tiempos de crisis. También lo es el Ejecutivo y muestra de ello es la creación de una comisión de diálogo reglada con el tercer sector —ustedes han estado hablando de ello de una manera favorable—. Además quiero recordar que el Gobierno ya está trabajando en colaboración con las entidades que lo conforman en la nueva ley del tercer sector de acción social, un texto normativo que proporcionará estabilidad a las ONG, mejorando la coordinación entre estas entidades y la Administración, incluyendo en la nueva norma la figura de las entidades colaborativas del tercer sector, un estatus novedoso que asegurará la viabilidad de las asociaciones, allanará su colaboración con las administraciones y las colocará en primera línea de las atenciones que demandan los ciudadanos en situaciones más vulnerables.

Respecto a la necesidad que ustedes plantean de una normativa específica en materia de subvenciones para el tercer sector de acción social, no lo consideramos oportuno. Cualquier medida que afecte o que pueda tener una especial aplicación a un determinado sector social o económico debe contemplarse, de hecho ya se regula e integra, como un aspecto especial o concreto pero dentro de la regulación general. No obstante, si la especificidad de la necesidad regulatoria de un determinado sector traspasa el ámbito de detalle propio de la Ley General de Subvenciones, esta siempre ha admitido que dicha necesidad pueda contemplarse por las bases reguladoras de las respectivas subvenciones sectoriales y por las convocatorias que se efectúen en su ejecución. Considerando que el régimen general actual ha permitido

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 23

un gran crecimiento y desarrollo de las organizaciones del tercer sector, podemos pensar que con el apoyo decidido de los poderes públicos y mejorando su marco normativo no haremos más que fortalecer su actividad sin necesidad de contemplar una especial regulación en materia de subvenciones.

— RELATIVA A ELIMINAR DEL MERCADO LOS AMBIENTADORES QUE PUDIERAN ORIGINAR EMISIONES NOCIVAS PARA LA SALUD DE LOS CONSUMIDORES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002731).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos a la proposición no de ley siguiente. Habíamos previsto la votación para las seis y media. Faltan todavía cuatro proposiciones no de ley, por lo que pido a todas las señoras y señores diputados que nos ciñamos al tiempo para ver si podemos acercarnos a la hora prevista de votación.

La proposición no de ley número 8.º es del Grupo Parlamentario Popular, relativa a eliminar del mercado los ambientadores que pudieran originar emisiones nocivas para la salud de los consumidores. Tiene la palabra la señora Moraleja.

La señora **MORALEJA GÓMEZ**: Señorías, intervengo esta tarde en esta Comisión en nombre del Grupo Parlamentario Popular para traer a debate y someter a aprobación una iniciativa que no se puede considerar menor. Desde hace ya tiempo, a través de la Organización de Consumidores y Usuarios, entre otras organizaciones, se viene advirtiendo de los peligros de determinados productos, entre ellos los ambientadores. Esta preocupación fue recogida ya por algunos países de nuestro entorno como Bélgica, Italia y Portugal, y se han realizado estudios a nivel europeo con resultados muy similares. En concreto la preocupación de la OCU se centra en que algunos productos de uso doméstico que están en contacto con las personas que residen en el mismo, pueden dañar las propiedades del aire que respiramos. Hablamos de emisiones de sustancias nocivas como el benceno o el formaldehído, dando valores similares al humo del tabaco. De ser ciertas estas afirmaciones, deberíamos actuar conociendo, en primer lugar, los productos y, por supuesto, estableciendo en un futuro limitaciones a las exposiciones permitidas, así como un etiquetado que muestre las condiciones de uso que informe de los posibles riesgos que puede suponer este tipo de productos para la salud de los usuarios. Se podría defender la idea de que existe regulación suficiente para ocuparse de esta cuestión, pero no es menos cierto que la salud de las personas debe priorizarse y nunca sobran las precauciones.

Existe normativa, es verdad, suficiente que regula la comercialización de sustancias químicas en el ámbito de la Unión Europea. La normativa en España está formada por los siguientes reglamentos: el número 1907/2006, de 18 de diciembre, sobre registro, evaluación, autorización y restricción de sustancias y mezclas químicas y el reglamento 1272/2008, de 16 de diciembre, sobre la clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas. Dichos reglamentos tienen como objeto garantizar un alto nivel de protección de la salud humana y del medio ambiente, y establecen que corresponde a los fabricantes, importadores y usuarios intermedios garantizar que solo fabriquen, comercialicen y usen sustancias que no afecten negativamente a la salud humana o al medio ambiente. Sobre la base de ellos, los fabricantes o importadores de sustancias deben presentar un expediente de registro en la Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas, en el que debe incluirse información sobre los efectos peligrosos de las sustancias que ponen en el mercado y sus usos. Además, en estos reglamentos se establece que no pueden estar presentes sustancias consideradas como cancerígenas, mutagénicas y tóxicas para la reproducción, como es el caso del benceno y el formaldehído, mencionados anteriormente, en productos para el consumo. Sin embargo, al tratarse de la salud de las personas, como decía anteriormente, nuestra preocupación es máxima y aun siendo conscientes de las implicaciones que generaría, debemos asegurar ante todo la salud de nuestros ciudadanos.

Por eso sometemos a su aprobación esta iniciativa que busca estudiar los efectos nocivos de estos ambientadores, con el objetivo de precisar la regulación de este tipo de productos y retirar del mercado aquellos que puedan ser perjudiciales para la salud. Todo esto debemos circunscribirlo al ámbito de la Unión Europea, puesto que como sabrán ustedes un país miembro no puede tomar decisiones unilateralmente en contra de la circulación de un producto. Por tanto, siendo conscientes de que los estudios realizados por los países miembros con resultados análogos a los de la OCU fueron enviados a la Comisión Europea, y reclamando una legislación que fije un límite de emisiones y obligue a mostrar en el etiquetado las condiciones de uso y los riesgos que pueden suponer estos productos para la salud, al Grupo Parlamentario Popular le gustaría proponer una pequeña adenda al texto que habíamos presentado

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 24

incluyendo una referencia europea, ya que es el Gobierno el que está impulsando todas estas medidas en el ámbito europeo. Quedaría de la siguiente forma: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno, en el ámbito de sus competencias y en colaboración con las comunidades autónomas y administraciones locales, a impulsar en Europa estudiar los posibles efectos nocivos de los ambientadores para mejorar y precisar la regulación de este tipo de productos. Segundo, con la información obtenida impulsar la retirada de aquellos productos que produzcan un nivel de emisiones tóxicas que sean perjudiciales para la salud. Hemos añadido esta cita de impulsar en Europa. Espero tener su apoyo en esta iniciativa.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Señor presidente, simplemente anuncio nuestro voto favorable para esta proposición no de ley.

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

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Estamos ante una propuesta del Partido Popular que no tiene más justificación que la de rellenar un cupo de proposiciones no de ley. No vemos otra razón para debatir hoy esta propuesta, y nos parece hasta cierto punto un poco tomadura de pelo, con todo el respeto. Hay mucha legislación que protege a los consumidores, y especialmente se menciona la protección contra los riesgos que pueden afectar a su salud y seguridad. Ustedes han identificado la necesidad de introducir modificaciones respecto a la seguridad que ofrece el consumo de ambientadores, porque pueden originar emisiones nocivas para la salud y, sinceramente, cuanto antes lo hagan mejor; es más, ya está siendo tarde.

Han presentado una enmienda a su propuesta, y miren que curioso: para instar al Gobierno a que haga lo que tiene que hacer, en colaboración con las comunidades autónomas y las administraciones locales. No sé si han tenido en cuenta las competencias de la Administración local, porque en este ámbito tienen poca. Luego hablan de impulsar en Europa; por supuesto, la iniciativa tiene que partir de Europa, pero ustedes hablan de hacer un estudio sobre los posibles efectos nocivos de los ambientadores y mejorar la regulación de los mismos, y hablan de que con la información obtenida se efectúe la retirada de los productos que produzcan un nivel de emisiones tóxicas que sean nocivas para la salud. ¿Mientras estudiamos y preparamos dejamos que sigan siendo dañinos?, ¿Qué está haciendo la Agencia de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, esa agencia a la que ustedes han dotado de mecanismos más eficientes? ¿Por qué no ha actuado de oficio la red de extraordinarios laboratorios que está creada o es que ya no son fiables sus conclusiones? ¿Han visto las alertas publicadas? Porque esta misma tarde he estado revisando las alertas que están creadas en la agencia y, búsquelas, porque no hay ninguna.

Han escuchado las recomendaciones del sector, pero deberían haber escuchado las propuestas que ha hecho Adelma, la Asociación de Empresas de Detergentes y de Productos de Limpieza y Mantenimiento y Afines, que así se llama, porque nos consta que han hecho propuestas. ¿Por qué no han actuado ya? Repito lo que decía al principio, están tardando. No creemos que sea necesario dilatar las decisiones que debe tomar el Gobierno para reconducir algo que ustedes ya han identificado como nocivo para la salud de los ciudadanos y, si no lo hacen de forma inmediata, sin esperar a hacer más estudios, estamos ante una falta de responsabilidad muy grave. Háganlo, porque es su obligación, y no esperen más tiempo porque, lo hemos dicho muchas veces —seguro que esto sí lo comparten con nosotros—, con la salud no se juega.

— SOBRE EL RESTABLECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente 161/002762).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos a la proposición no de ley número 9.º, sobre el restablecimiento de las competencias de la Administración local en materia de servicios sociales. Tiene la palabra el señor Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Esta es una proposición no de ley que establece un mandato al Gobierno en el sentido de retornar a la situación previa a la aprobación de la Ley 27/2013, de Reforma del Régimen Local. Quizá algún portavoz del grupo de la mayoría afirmará que sería su discusión más

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 25

adecuada en la Comisión de Administraciones Públicas, que si no recuerdo mal fue la Comisión que tramitó este proyecto de ley. Pero nos ha parecido interesante plantearlo específicamente en la Comisión que sectorialmente se ocupa de las cuestiones de sanidad y servicios sociales, por la convicción que tenemos del importantísimo impacto negativo que la aprobación en su momento de esta ley va a tener en los próximos años en los servicios sociales.

La ley vigente, a pesar de que esta materia no entrará en vigor de hecho hasta 1 de enero de 2016, viene justificada por una voluntad de racionalizar la Administración local y de hacerla más sostenible, pero implica un cambio de modelo, al menos visto desde la experiencia de Catalunya, muy sustancial respecto al papel que deben tener las corporaciones locales en la gestión de servicios públicos fundamentales para la vida de los ciudadanos. Específicamente en materia de servicios sociales rompe con lo que ha sido la tradición en estos últimos treinta y cinco años, y yo diría que no solo en Catalunya sino en el conjunto del Estado, de considerar que los servicios sociales donde son más eficaces es en la cercanía a los ciudadanos, que permite una aproximación a problemas personales a menudo de muy difícil solución y que, por otro lado, encuentran siempre dificultad para abordarse desde el ámbito autonómico o desde el ámbito provincial. Eso ha llevado durante estos últimos treinta y cinco años a la constitución de una red de servicios sociales de proximidad de la que podemos tener consideraciones críticas, especialmente porque siempre han padecido una clara insuficiencia de financiación, pero han permitido desarrollar en muchísimas de nuestras ciudades y pueblos una tupida malla social que ha acompañado a las familias con especiales dificultades.

La nueva ley varía sustancialmente esta cuestión; establece para los municipios de más de 20.000 habitantes unos servicios sociales de carácter muy residual, si me permiten la expresión; contempla la atención a las primeras necesidades de las personas, de los servicios sociales de urgencia; y también la evaluación de las necesidades de las personas para derivarlas a los servicios especializados, abandonando la regulación vigente hasta el momento en que era una referencia genérica al conjunto de los servicios sociales. Y para los ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes no establece ni esa previsión, sino que lo contempla para las diputaciones provinciales. Es cierto que la ley, que atribuye entonces las competencias en el ámbito de los servicios sociales a las comunidades autónomas, abriría la posibilidad de que las autonomías puedan delegar estas competencias a los servicios sociales. Además, esa delegación de competencias que se establece en la ley tiene una afirmación que es inquietante, que es que la delegación de competencias no puede suponer ningún incremento del gasto público en ningún caso.

Por tanto, una ley que quita competencias a los ayuntamientos que hasta ahora ejercían y que recibían recursos por esa competencia, a una ley que establece que la competencia es autonómica y que si la autonomía quiere delegar esa competencia porque cree que desde la proximidad se puede gestionar mejor, debe asumir desde sus presupuestos la financiación de esos servicios. Si se aplica esa previsión legal nos lleva, a partir del año 2016, a un escenario de incapacidad de las comunidades autónomas para financiar los servicios sociales hoy existentes en materia de atención domiciliaria, en materia de atención a la infancia en situación vulnerable, en materia de atención a las personas mayores, en materia de atención a las personas en situación de drogodependencia. Los cálculos que está haciendo la Generalitat de Catalunya es que hoy el gasto de los municipios, tan solo en Catalunya, puede superar los 200 millones de euros; recursos que son gestionados por ayuntamientos y que si la Generalitat debe financiarlos y no tiene los recursos y los ayuntamientos no van a recibir dinero para financiar esos recursos porque ya no son competencias propias, nos lleva a una situación absolutamente insostenible y, finalmente, en un régimen transitorio que de su propia aplicación, por la dureza que establece respecto al funcionamiento de estos servicios sociales, conlleve también de manera inevitable el cierre de los mismos.

Mi grupo —es compartido por otros grupos de la oposición— está sumamente preocupado por la entrada en vigor de esta nueva normativa. Nos parece que es un error conceptual que puede tener consecuencias gravísimas y especialmente, señorías, en un contexto socioeconómico del que nadie se escapa, ya que España se ha convertido en uno de los Estados de la Unión Europea con un mayor nivel de desigualdad, y después de Rumania es el Estado con un mayor número de niños en situación de pobreza. Para cualquier aproximación a los objetivos del ámbito social, a las familias en situación más vulnerable, la existencia de servicios sociales de proximidad es fundamental para acompañar a esas familias, y especialmente para combatir la pobreza infantil. Por tanto, no entendemos que en el contexto de esta crisis se opte en la práctica por dismantelar los servicios sociales que están gestionando los ayuntamientos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 26

Por todo ello, señorías, y con la confianza de que de aquí al 31 de diciembre del año 2015 la mayoría hoy gobernante se lo repiense, hemos presentado esta proposición no de ley. Tenemos tiempo para dar la vuelta a esta cuestión con el fin de que esta previsión de la nueva Ley de Régimen Local no entre en vigor.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Para fijar posición, en nombre del Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Sahuquillo.

El señor **SAHUQUILLO GARCÍA**: Con la reforma de la Administración local el Gobierno de Rajoy se ha superado en su autoritarismo y soledad política. Primero, al hacer caso omiso a las recomendaciones del Consejo de Estado que emitió un duro y crítico informe sobre el proyecto de ley, y después en su tramitación parlamentaria, donde ya tuvo en contra no solo a todos los grupos parlamentarios que conformamos el arco parlamentario sino también a muchos alcaldes y alcaldesas del Partido Popular. Esta reforma despoja de competencias a los ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes, más del 95% del total, para que pasen a ser las diputaciones provinciales las que decidan y coordinen las prestaciones de servicios públicos, y también que opten por si prestan ellas mismas esos servicios o establecen una gestión compartida a través de consorcios, mancomunidades u otras fórmulas, dejando así la puerta abierta a posibles privatizaciones. La reforma impuesta por el Gobierno establece que en un plazo de un año la titularidad de las competencias, que eran propias de los municipios en la prestación de servicios sociales y de promoción y reinserción social, pasarán a corresponder a las comunidades autónomas. Esta reforma está haciendo mucho daño, daño a los ciudadanos, que van a ser los que más pierdan con esta ley, porque tendrán servicios más caros y menos eficientes; daños a la autonomía local, pues modifica la atribución competencial contraviniendo el criterio de proximidad que produce una atención más cercana al ciudadano, y daño a la vida democrática municipal porque quita a los alcaldes y concejales, elegidos por los ciudadanos, la capacidad de decidir sobre servicios públicos esenciales.

Como en su día señaló el Consejo General de Trabajo Social, esta ley supone modificar sustancialmente el modelo de servicios sociales construido con mucho esfuerzo durante los últimos cuarenta años, al menos en cuatro aspectos clave. Primero, derechos. Puede entrar en contradicción con los derechos subjetivos reconocidos en las leyes de servicios sociales y otras leyes, algunas orgánicas, que regulan derechos de esta materia si los planes de reducción de costes no permiten disponer de los recursos suficientes para garantizarlos. Segundo, proximidad. Supone una recentralización de las competencias ya que muchas de las que estaban en manos del nivel local más cercano se transfieren al nivel autonómico, rompiendo así con las tendencias europeas que propugnan servicios sociales de proximidad. Tercero, asistencialismo. La concepción economicista aleja a los servicios sociales de las concepciones garantistas del Estado del bienestar que se habían conseguido alcanzar en España y regresan a las formas de la antigua beneficencia. Cuarto, privatización. De la exposición de motivos se deduce una prioridad por la iniciativa privada, cuando señala de forma clara, como uno de los objetivos de esta ley, favorecer la iniciativa económica privada, evitando intervenciones administrativas desproporcionadas. Textualmente así lo especifica.

Hasta la llegada de esta ley, nuestro modelo de servicios sociales, con las peculiaridades autonómicas, es fruto de un consenso social profesional y político, construido durante la etapa de la democracia. Es incluso posible que pueda modificarse para adaptarlo a los nuevos tiempos, pero manteniendo unas líneas rojas infranqueables que deberían ser la dignidad de las personas y el respeto a los derechos humanos.

Consecuencias de esta ley. Millones de ciudadanos en situación de fragilidad se verán aún más desatendidos si se suprimen los servicios del ámbito local, con la pretensión de que sean asumidos por las comunidades autónomas, ahogadas por el techo del déficit. El medio rural se verá desasistido en un retroceso de décadas. Estamos hablando de ayuda a domicilio, centros de día tanto para mayores como para personas con discapacidad, centros ocupacionales, dispositivos de atención a la infancia, teleasistencia, pisos tutelados, residencias. Algunos datos. Los servicios sociales municipales atendieron en 2011, último año del Gobierno socialista, a casi siete millones de personas.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Vaya concluyendo, por favor.

El señor **SAHUQUILLO GARCÍA**: Termino, presidente.

Existen a día de hoy 562 residencias de personas mayores de titularidad municipal, 30.000 plazas; ayuda a domicilio de ayuntamientos que atienden a más de un millón de beneficiarios; hay sesenta mil empleos en servicios que la reforma considera impropios de los municipios y que estos deberán dejar de prestar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 27

El Grupo Parlamentario Socialista pide al Gobierno que rectifique porque esta ley no sirve para dar soluciones y responder a los retos que tiene planteados la Administración local; no clarifica competencias; no evita duplicidades; no simplifica la estructura de la Administración local; no resuelve los problemas de financiación que tienen los ayuntamientos, y lo único que va a traer es daño al mundo municipal y a los ciudadanos, que van a ver cómo el Gobierno abre la posibilidad de privatizar los servicios sociales.

Se han presentado recursos suscritos por Gobiernos de comunidades autónomas y por las cámaras territoriales. Es el caso de los Gobiernos y parlamentos de Andalucía, Asturias, Canarias y Cataluña, y los parlamentos de Extremadura y Navarra. Por su parte, Galicia, gobernada por el Partido Popular, aprobó una ley para que la reforma local no se aplicara allí; el propio presidente Feijóo ha calificado esta ley de Rajoy como una barbaridad. Todas las fuerzas políticas, a excepción del Partido Popular, hemos impulsado que por primera vez en la historia de la democracia más de 2.300 ayuntamientos, en representación de más de dieciséis millones de ciudadanos, presentemos un recurso para protegernos de la regresión que supone esta ley y para defender la autonomía local. Por eso apoyaremos esta iniciativa de CiU.

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

La señora **MARTÍN POZO**: Intervengo para fijar la posición de mi grupo parlamentario en esta iniciativa del Grupo Catalán que viene a pedir la derogación de algunas disposiciones de la Ley 27/2013, en la parte en que establece la nueva distribución de las competencias municipales en materia de servicios sociales y, como podrán imaginar sus señorías, el criterio de mi grupo es contrario a la misma. No vamos a votar en contra de su proposición no de ley solo porque suponga ir contra la reforma de la Administración local que hemos apoyado desde este grupo parlamentario, que también, sino porque entendemos que con este nuevo régimen competencial se garantiza el acceso de todos los ciudadanos a los servicios sociales con independencia de su lugar de residencia, y se reconoce la igualdad de todos los ciudadanos que propugna nuestra Constitución, que se veía seriamente comprometida con el sistema anterior.

Señor Campuzano, he leído detalladamente y varias veces su iniciativa intentando encontrar alguna razón, algún argumento con el que me justificara lo perjudicial que pudiera ser esta reforma para los servicios sociales, que me hiciera reflexionar sobre su conveniencia y no lo he encontrado, más bien al contrario, ya que en el texto de su iniciativa en ningún momento se hace referencia —hablo del texto, no de su intervención— a un riesgo para el sistema de servicios sociales sino que se viene a limitar a pedir la derogación de la ley por motivos puramente económicos ya que, según sus propias palabras —corríjame si me equivoco—, comporta un gran impacto presupuestario en la financiación de los servicios sociales por parte de las comunidades autónomas. Hace referencia, por otra parte, al caso particular de Cataluña y apela a la lealtad institucional y al hecho de que, según usted, no se tiene en cuenta la realidad territorial. Piden la derogación de una ley que si se caracteriza por algo es por defender el interés general de todos los españoles, sobre todo de aquellos que se encuentran en una situación de vulnerabilidad que les hace acreedores de una mayor atención asistencial por parte de todos; una ley que también se caracteriza por garantizar la prestación de los servicios sociales a los ciudadanos, como he dicho antes, con independencia del lugar de residencia. Eso sí, con la finalidad de evitar duplicidades administrativas, la ley establece un régimen de distribución competencial que obliga a clarificar cuál es la administración responsable del servicio, con una garantía añadida, pues debe ir acompañada de la dotación de los recursos necesarios para asegurar la suficiencia financiera de las entidades locales. Es decir, los servicios sociales se organizan para hacerlos económicamente sostenibles y estables en el tiempo, cosa que ustedes no hicieron, señor Sahuquillo; no provoque una alarma injustificada que creo que los usuarios de los servicios sociales no merecen.

Señorías, la reforma local no impide a las corporaciones locales llevar a cabo la prestación de los servicios sociales ni supone un ataque a la autonomía local, como pretende hacernos creer; por el contrario, lo novedoso de esta ley, como ya he dicho, es que garantiza que la financiación sea estable, adecuada y suficiente. De este modo la ley prevé, en relación con el ámbito material de los servicios sociales, dos competencias. Por un lado, la propia para la evaluación e información de situaciones de necesidad y atención inmediata a las personas en situación de riesgo, que se ejerce en todo caso por los municipios, y por otro lado, la competencia delegada relativa a la prestación de los servicios sociales, promoción y reinserción que pueden ser objeto de traspaso por las comunidades autónomas y que por tanto podrán realizar las corporaciones locales, como usted ha dicho en su intervención, señor Campuzano.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 28

La ley, además, prevé otra posibilidad y es que las entidades locales puedan ejercer competencias distintas a las propias, a las atribuidas por delegación, siempre y cuando se cumplan los requisitos previstos en la norma. Seguramente, señor Campuzano, no le he convencido pese a estos argumentos. Usted habla de un problema de financiación cuando todavía no se ha tratado el tema de la financiación autonómica, que no le va a corresponder a esta Comisión.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Vaya concluyendo.

La señora **MARTÍN POZO**: Habla de realidad territorial y del principio de lealtad institucional, y nosotros hablamos del principio de solidaridad entre los distintos territorios.

Termino ya, señor presidente. El Grupo Parlamentario Popular entiende que el régimen competencial en materia de servicios sociales que introduce esta ley es el más adecuado para garantizar el acceso a los servicios sociales de todos los ciudadanos, con independencia de su lugar de residencia, por lo que, por coherencia, señor Campuzano, y porque debemos defender el interés general y no el particular de uno u otro territorio, no vamos a apoyar su iniciativa.

— SOBRE LA REGULACIÓN DE LA SUSTITUCIÓN E INTERCAMBIABILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS BIOSIMILARES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente 161/002765).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos al punto 10.º, proposición no de ley sobre regulación de la sustitución e intercambiabilidad de los medicamentos biosimilares. Es del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) y para su defensa tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Los medicamentos biotecnológicos han abierto nuevas expectativas en el tratamiento de las enfermedades ante las cuales hasta ahora los recursos terapéuticos eran limitados. En estos momentos, los medicamentos biotecnológicos constituyen la punta de lanza de la innovación terapéutica farmacológica, si bien las compañías farmacéuticas deben cumplir unas directrices y procesos regulatorios específicos para asegurar la calidad, la eficacia y la seguridad de este tipo de medicamentos. Las posibilidades terapéuticas son enormes y ofrecen nuevas oportunidades para el tratamiento de enfermedades de creciente incidencia en la población, como son el cáncer, las enfermedades autoinmunes, las inflamatorias, las infecciosas y las degenerativas. Tanto es así que el mercado de los anticuerpos monoclonales terapéuticos no ha hecho sino crecer en los últimos años.

Las características de estos medicamentos biológicos de molécula grande, los anticuerpos monoclonales, hacen que se trate de un grupo de agentes potentes y muy prometedores; se trata de estructuras muy versátiles que admiten la adición de características que diversifican muchísimo su función. El proceso de fabricación de todos estos anticuerpos monoclonales es muy complejo, ya que estos medicamentos son fuentes de gran variabilidad, como he dicho. Cualquier cambio en las condiciones de producción puede afectar a la calidad, a la eficacia y a la seguridad del medicamento. Aunque sea infrecuente, las probables diferencias estructurales generadas en el producto final, debido a cambios en el proceso productivo, pueden tener consecuencias clínicas adversas para los pacientes. La singularidad de cada proceso de producción de un biofármaco en particular ha conducido a la afirmación de que el producto final es el producto mismo.

Algunos de estos medicamentos biológicos ahora van a empezar a perder las patentes, van a aparecer los medicamentos biosimilares. El término biosimilar se aplica a aquel cuya similitud con el producto de referencia ha sido demostrado en estudios comparativos de calidad, clínicos y no clínicos; es un medicamento biosimilar, por eso no es nunca un genérico. Los biosimilares, a diferencia de los genéricos, no se prescriben por principio activo, no son intercambiables con el original, puesto que están elaborados por un fabricante diferente en nuevas líneas celulares y nuevos procesos analíticos. Se trata de medicamentos similares, parecidos, pero no exactamente idénticos. La única manera de demostrar la similitud entre un producto innovador y el biosimilar es el desarrollo a través de ensayos clínicos comparativos, y un requisito indispensable para su autorización y comercialización es la realización de una farmacovigilancia muy activa. Por eso, por la seguridad de todos los pacientes, hemos traído aquí esta proposición no de ley. Quiero aclarar que no hay ninguna duda de que nuestro grupo en absoluto está en contra de los biosimilares; creemos que son importantes y que es un arsenal terapéutico que será muy importante también para el Sistema Nacional de Salud, lo único que pedimos es que quede muy claro que un biosimilar no es un genérico y que un biosimilar, como los medicamentos biológicos, sobre todo los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 29

anticuerpos monoclonales, no son intercambiables y no se pueden sustituir. Les recuerdo que el año pasado, en esta misma sala, cuando aprobamos la Ley 10/2013, se hizo una modificación en la ley de garantías de medicamentos y productos farmacéuticos donde, a instancias precisamente de nuestro Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), a través de una enmienda, modificamos el artículo 86.5, donde se dejaba muy claro que los medicamentos biosimilares tenían que tener su propia regulación. Pero, error de nosotros legisladores, de nuestro grupo que modificó un artículo, no caímos en que había otro artículo en esa misma ley, el 93.2, que se contradecía con este. El 93.2 vuelve a equiparar exactamente igual biológicos y genéricos. Eso hay que reconducirlo, eso se ha de modificar. En esa ley ya decíamos que los medicamentos biosimilares se registrarán por su propia legislación.

El Grupo Popular me va a decir, y con razón, que hay unas directrices europeas que dicen que los medicamentos biológicos no son sustituibles y no son intercambiables, que hay unas órdenes en España que regulan esto, pero lo que pedimos nosotros es que esto se clarifique, se haga una legislación que creemos que tendría que ser con rango de real decreto, pero lo que decimos es que debe haber una regulación específica para los medicamentos biosimilares, donde quede muy claro la no intercambiabilidad, la no sustitución y esa vigilancia farmacológica que debe llevarse de una manera especial y exhaustiva.

Por todo lo anterior hemos presentado esta proposición no de ley, y además lo hemos hecho porque da la casualidad de que hace dos meses presentamos una pregunta escrita al Gobierno sobre cuándo pensaba hacer esta regulación; la respuesta nos llegó el jueves pasado y en esa respuesta el Gobierno nos dice que ya hay regulación. Sí ya hay regulación ¿por qué pusimos el año pasado en la Ley 10/2013, del mes de julio —vuelvo a repetir que en esta misma sala votamos esa ley—, que tenían que regirse por una regulación específica? Aquí lo que hay que clarificar, sobre todo en esos artículos que se contradicen, es que la legislación tiene que ir en la línea de lo que dice la Unión Europea, que lo tiene regulado muy claro y muy bien y que, además de los medicamentos biológicos, ahora está haciendo una guía específica...

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Vaya concluyendo, por favor.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: ... para los anticuerpos monoclonales. Queremos que eso mismo pase en nuestro país.

Si me permite, me pronuncio ya sobre la enmienda que ha presentado el Grupo Popular. Anuncio que hemos llegado a una transaccional, que agradezco tanto al Grupo Popular como al Grupo Socialista, que se ha sumado a esta transacción, para que podamos clarificar estos temas y podamos tranquilizar a la población, sobre todo por seguridad de los pacientes.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Señora Tarruella, como bien ha manifestado, existía una enmienda del Grupo Catalán (Convergència i Unió), que ha defendido, y una enmienda también del Grupo Parlamentario Popular.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Perdón, nuestra enmienda era de supresión del punto 2. Originalmente habíamos puesto dos puntos en esta proposición no de ley y hemos eliminado el punto 2; hemos dejado solo el 1, porque el punto 2 hace alusión a precios de referencia, que como es otro tema diferente lo trataremos otro día.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): De todos modos, han hecho llegar a esta Mesa una transaccional, firmada por los tres grupos.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Alonso.

El señor **ALONSO RUIZ**: Señorías, estando de acuerdo en general con los antecedentes expuestos en la proposición no de ley, conviene, sin embargo, cierta cautela en algunas afirmaciones al decir que los medicamentos biológicos y sus biosimilares no son medicamentos equivalentes y pueden implicar cambios significativos en los perfiles de eficacia y seguridad. **(El señor presidente ocupa la Presidencia)**. Es fundamental despejar toda duda sobre el perfil de seguridad de los medicamentos biosimilares, dado que cuentan con la autorización de la Agencia Europea del Medicamento, pues de lo contrario no hubieran obtenido dicha autorización. Si esas pequeñas diferencias diesen lugar a diferentes perfiles de eficacia y de seguridad, entonces no serían biosimilares de ese medicamento innovador.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 30

El principio activo de un biosimilar y su medicamento de referencia es la misma sustancia biológica, aunque pueda haber diferencias menores por su propia naturaleza compleja y los mecanismos de producción. Estamos de acuerdo que no son genéricos, eso cualquiera que tenga un mínimo conocimiento lo sabe, no hay discusión, pero esta variabilidad existe tanto para medicamentos biológicos —diferentes lotes de esos medicamentos biológicos tienen esas pequeñas diferencias— como los innovadores con sus biosimilares. Sin embargo, para que un medicamento biosimilar sea autorizado tiene que haber quedado probado que esta variabilidad y cualquier otra diferencia con respecto al innovador no tiene ningún efecto sobre la seguridad y la eficacia del producto. Es decir, la eficacia del producto es la acción farmacológica y la seguridad es la inmunogenicidad. Afirmer lo contrario es poner en duda los criterios científico-técnicos de la autorización por parte de la Agencia Europea del Medicamento, eso hay que tenerlo claro y despejar las dudas.

Respecto a la sustitución hay que decir que los medicamentos biológicos, incluyendo los biosimilares, no son por definición sustituibles en España, de acuerdo con la orden SCO 2874/2007, de 28 de septiembre, por la que se establecen los medicamentos que constituyen excepción a la posible sustitución por el farmacéutico, con arreglo al artículo 86.4 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, en donde queda claro que los medicamentos biológicos —así lo dice expresamente— no podrán sustituirse en el acto de dispensación sin la autorización expresa del médico prescriptor. Por tanto, nunca podrían ser sustituidos ni intercambiados en el acto de dispensación. En este sentido existe un marco regulatorio suficiente.

Por otro lado, los biosimilares, como bien decía la portavoz de CiU, autorizados y comercializados hasta la fecha y futuro en desarrollo son de uso hospitalario, y tal como afirma el presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, la selección de medicamentos —todos, biológicos y de síntesis química— en el hospital es un proceso continuo, multidisciplinar, donde actúan prescriptores, farmacéuticos y otros especialistas, y participativo, que se desarrolla en las comisiones de farmacia y terapéutica, basado en la eficacia, seguridad, calidad y coste de los medicamentos con el objetivo muy importante de asegurar el uso racional de los mismos.

En conclusión, aunque existe una regulación específica en materia de sustitución e intercambiabilidad, es diferente. Estamos de acuerdo en que ya que hay dudas es importante que se aclaren y que se actualicen esas pequeñas dudas, porque la intercambiabilidad, que es la que se produce en el seno de la comisión de farmacia y terapéutica, en los hospitales sí se puede permitir porque esa comisión multidisciplinar en función del paciente, el medicamento y la situación, es la que opta o no por la intercambiabilidad. ¡A ver si no van a tener los prescriptores el derecho a la libertad de prescripción!

Por todo ello, hemos presentado una enmienda en la dirección de instar al Gobierno a actualizar y clarificar la normativa española y europea en este ámbito para que no hubiese dudas. Y fruto de las conversaciones con el Grupo de CiU y con el Grupo Socialista me alegro de haber llegado a un acuerdo con la transaccional, porque pensamos lo mismo.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición? (**Pausa**). Don Guillermo, tiene usted la palabra.

El señor **GARCÍA GASULLA**: Señor presidente, la proposición no de ley del Grupo Catalán, defendida por doña Conchita Tarruella, va a recibir nuestro apoyo, incluso después de la transacción que se ha hecho, junto con la enmienda del Partido Popular.

Querría decir dos o tres cosas. Una de ellas, que la llegada de los anticuerpos monoclonales al arsenal terapéutico médico ha supuesto pasar de una medicina clínica y de tratamiento las más de las veces sintomático o empírico, a una práctica de diagnóstico molecular en el laboratorio, con instauración de tratamientos personalizados que van dirigidos a niveles muy íntimos de la maquinaria humana y de la enfermedad. Para lograr estos anticuerpos monoclonales se hace uso de una biotecnología que supone y ha supuesto una gran inversión no tan solo en recursos económicos sino en conocimiento, pero, eso sí, con un gran retorno económico y, no menos importante, un gran retorno para la salud de las personas.

Para este tipo de productos biotecnológicos existen legislaciones, tanto europeas como nacionales, que regulan la validación de los procesos de fabricación pero también su vigilancia posterior. Lo que ocurre es que en el tiempo de agotarse muchas de las patentes de estos productos biotecnológicos, está surgiendo una investigación paralela de sustancias que se denominan biosimilares, apareciendo productos que sin ser idénticos a aquellos originales biotecnológicos, en algunos momentos pueden ser indicados para los mismos tratamientos. En este campo de los biosimilares, que en ningún momento tienen que compararse a los genéricos a los que estamos habituados en productos de química simple, existe la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 31

necesidad —de hecho a nivel europeo es así— de una específica legislación para su fabricación distinta de los biotecnológicos.

Esta es la cuestión que plantea la PNL que estamos debatiendo hoy. La transacción a la que hemos llegado no hace otra cosa que perseguir la instancia al Gobierno a aprobar la regulación específica en materia de sustitución e intercambiabilidad a la que, por supuesto, votaremos afirmativamente. De todas formas, hablando del campo de los biotecnológicos, no querría olvidar —quizá esté un poco cogido de soslayo— ni dejar de comentar, como dice la canción de Los Beatles, el largo y tortuoso camino que sufren los anticuerpos monoclonales en nuestro país. Desde su aprobación por las agencias del medicamento europeas y española de cualquiera de estos productos, se producen demoras próximas a los doce meses hasta que se fija su precio y se comercializa el producto. Esto genera un quebranto económico para los laboratorios productores que les retrasa la recuperación de la inversión. Pero tan grave o más que ese quebranto económico para los productores es la inequidad que se genera para los ciudadanos españoles a la hora de compararnos con el resto de ciudadanos europeos, que tienen acceso a esos medicamentos y que nosotros no tenemos.

Aparte de la instancia que hacemos al Gobierno, junto con el Grupo Catalán, para que agilice la legislación sobre biosimilares, dejaré en el aire una pregunta respecto a todos los productos biotecnológicos de innovación. ¿Hasta cuándo la estabilidad presupuestaria dejará de ser una excusa para hurtar a nuestros ciudadanos de la prescripción del mejor de los tratamientos posibles?

El señor **PRESIDENTE**: Votaremos entonces la enmienda transaccional que han firmado los distintos grupos. ¿De acuerdo? (**Asentimiento**).

— SOBRE LA REGULACIÓN DEL JUEGO ON-LINE. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/002792).

El señor **PRESIDENTE**: Punto 11º, última proposición no de ley del orden del día, sobre regulación del juego *on line*. Autor Grupo Parlamentario Mixto. Para su defensa, tiene la palabra la señora Jordà.

La señora **JORDÀ I ROURA**: Debemos poner límites al juego *on line*. Los juegos de azar *on line* son puros juegos de azar con un componente potencialmente adictivo, de hecho mucho más adictivo o con un nivel más alto que los denominados juegos presenciales. Los juegos de azar suponen un reto a la suerte, traduciendo así una conformidad con la realidad, un deseo de huida de la mediocridad o monotonía que la persona proyecta, sus esperanzas de cambiar mágicamente el futuro a su favor o al menos de experimentar el placer de un triunfo contra el riesgo del fracaso, a pesar del sufrimiento que conlleva la incertidumbre cotidiana. Provocan adicción, dejando de ser una diversión para transformarse en realidad en un problema, con numerosas repercusiones sobre la persona y, evidentemente también, sobre su entorno más inmediato.

La adicción a los juegos *on line* es más rápida que en los presenciales porque se juega más dinero en menos tiempo; se puede jugar sin límite horario, las 24 horas del día durante los 365 días del año porque son de más fácil acceso ya que no requiere salir de casa, o incluso se puede jugar desde cualquier lugar con el teléfono móvil y facilitan, además, el juego a crédito. Por ello, ante el hecho innegable de la promoción y creación de este tipo de portales de entretenimiento, es necesario establecer marcos jurídicos que prevean las consecuencias negativas que el jugar pueda ocasionar tanto para el propio jugador y su entorno como también, evidentemente, para toda la sociedad.

El Gobierno en este momento está preparando una orden ministerial que debe regular el sector del juego *on line*, una orden que, por lo que hemos podido conocer, lejos de reconocer las medidas de regulación de los juegos de azar presencial adaptándolas a las peculiaridades de este tipo de portales, pretende una regulación mucho más laxa y permisiva, pese a su mayor potencial adictivo. No entendemos, señorías, por qué no se han tenido en cuenta las alegaciones de la Associació Catalana d'Addiccions Socials que recogían las siguientes preocupaciones. Primero. Se utilizan imágenes de menores como soportes publicitarios; algunas entidades deportivas cuentan con publicidad de juegos de azar. Sorprende que mientras se prohíbe a los menores de edad la actividad, se autorice que estos mismos menores publiciten el juego. Segundo. También en el ámbito de la publicidad no se actúa ante publicidad falsa mediante la frase juega y gana, relacionando el juego con una ganancia segura, algo que como ustedes bien saben es absolutamente falso. Tercero, se regala dinero mediante los denominados bonus vivienda. No tiene ningún sentido que ello haya sido prohibido en los juegos de azar presenciales por fomentar la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 32

ludopatía, y sin embargo se permita en los juegos de azar *on line*. Cuarto, se permite jugar dinero a crédito, con lo que disminuye la sensación de pérdidas. Quinto, la posibilidad de apuestas muy elevadas, no permitidas en juegos presenciales, y que potencian la fantasía de recuperar todo lo perdido.

¿Por qué se limitan los premios en los juegos de azar presenciales y no en los juegos *on line*? Ello es especialmente peligroso en las *slots machines on line* dado que se trata de una opción de juego de azar donde el *Jackpot* puede ser de millones, de millones, repito, de euros. Hay que actuar, señorías, debemos regular el juego *on line* y de eso va esta PNL. No podemos permitir que las nuevas modalidades de juego estén al margen de la regulación de los juegos de azar, son incluso mucho más peligrosas y existe un mayor riesgo de ludopatía. Estamos pues permitiendo que un ludópata lleve un pequeño casino en su bolsillo —aunque les suene raro es así—: su propio teléfono móvil.

Acabo. El Gobierno del Partido Popular ha apostado por la liberalización de un sector pensando únicamente en un afán recaudatorio, y no ha tenido en cuenta que detrás de cada jugador pueda haber un problema, y no solo un problema, sino familias enteras destrozadas. Se trata pues de una problemática a nuestro entender sanitariamente considerable.

El señor **PRESIDENTE**: Enmienda del Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa tiene la palabra la señora Gallego.

La señora **GALLEGO ARRIOLA**: Efectivamente el tema de las adicciones, y especialmente la adicción al juego de la que trata esta iniciativa, se está abordando a lo largo de este último año en la Comisión mixta de Drogas, de tal manera que una de las recomendaciones de la ponencia al Gobierno sobre nuevas adicciones que se ha aprobado en abril trata de destinar todos los esfuerzos necesarios a la prevención y al abordaje del juego, especialmente el juego *on line*, en el contexto de lo establecido por la estrategia de juego responsable de la Dirección General de Ordenación del Juego, que está adscrita al ministerio del señor Montoro, que es lo que más nos preocupa, y que se ha aprobado en 2013.

Mi grupo ha presentado iniciativas sobre el juego *on line* y ha pedido comparecencias. Precisamente este martes tendremos comparecencias de la Asociación Fejar, de la Asociación Acencas, además de un experto cualificado en temas de ludopatía y juego *on line*, como es Mariano Chóliz, que seguramente nos dará una visión de las ludopatías y nos aconsejará la manera de prevenir este tipo de adicción. También hemos pedido la comparecencia del director general de Ordenación del Juego para que informe sobre la regulación que prepara el Ejecutivo respecto a las denominadas tragaperras *on line*. El Gobierno tiene mucho que hacer, y da la impresión de que en este tema está algo desorientado, porque oficialmente parece existir cierto desconocimiento del problema, a pesar de que existen asociaciones que están trabajando en la sensibilización. Y digo esto porque desde el Grupo Socialista se ha realizado una batería de preguntas acerca de la prevalencia de las ludopatías en España, y la respuesta es sorprendente, porque textualmente se dice: Existen datos parciales. Es decir, desconocen exactamente la prevalencia de las ludopatías. Pero a pesar del desconocimiento del Gobierno sí se sabe que el aumento de esta patología está en relación directa con el aumento y la difusión y con restricciones muy limitadas en la oferta de juego, con una indefensión que afecta especialmente a las personas más vulnerables.

Sabemos que España, junto con Alemania, es el país con mayor gasto en juego *per capita*, y que se mueven grandes sumas de dinero. Sabemos la importancia recaudatoria de la industria del juego; hemos estado reunidos con el sector del juego, y les hemos expuesto con claridad nuestra visión. Sabemos que es una industria potente, que crea empleo, pero no todo vale. Entendemos la preocupación de las asociaciones que trabajan en relación con la adicción al juego, puesto que ven en las normativas que está preparando el Gobierno solamente una mera recaudación, pero a la vez creemos que debe existir una regulación porque quedaría en el limbo, y daría lugar a situaciones muy irregulares.

Por ello hemos propuesto una enmienda de adición que fue aprobada por unanimidad en la Comisión mixta sobre Drogas y que insta a desarrollar la Ley 13/2011, Reguladora del Juego, de competencia estatal, y en concreto el artículo 8, en defensa de los sectores más vulnerables, especialmente los menores, aplicando el principio de responsabilidad de la Administración para que se establezcan mecanismos de regulación de obligado cumplimiento, priorizando los intereses de la sociedad en general y no solo los intereses de los agentes económicos.

En el Grupo Socialista estamos convencidos de que estamos ante un problema de salud pública, y por ello insistimos en la sensibilización y en la concienciación al Gobierno para que tomen todas las medidas que eviten estas nuevas adicciones.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 33

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición? (**Pausa**). Señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Señor presidente, intervengo brevemente para decir que vamos a respaldar esta iniciativa. En España las adicciones con sustancia podemos decir que en el contexto de la crisis económica están estancadas, no así las adicciones sociales y entre ellas la que se incrementa de forma más importante es la adicción al juego, en particular además en menores; en particular, señorías, en menores. Sin embargo el Gobierno tiene una doble estrategia en esta materia; por una parte, la estrategia del juego responsable, que es conocida y se está desarrollando, y por otra parte, las medidas que adoptan desde el Ministerio de Economía y el Ministerio de Hacienda. Son contradictorias. La una va en el sentido de prevenir el incremento de esta adicción, la otra va en el sentido únicamente de recaudar. Creemos que esa estrategia debe unificarse y debe prevalecer la prevención sobre la recaudación. Por eso vamos a respaldar esta iniciativa.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Señor presidente, anunciamos nuestro voto positivo a esta proposición no de ley. Estamos completamente de acuerdo en lo que ha expuesto su autora, y por tanto vamos a votar afirmativamente.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario Popular, señor Villanova.

El señor **VILLANOVA RUEDA**: Muchas gracias, señoría, por la presentación de esta proposición no de ley que creemos que es muy importante e interesante, pero el Gobierno no está desorientado, y lo voy a demostrar ahora; me parece que los que están desorientados son algunos miembros de la oposición.

El Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas se encuentra actualmente inmerso en la elaboración de un reglamento de publicidad y de juego responsable, en desarrollo precisamente de los artículos 7 y 8, este último sobre el que precisamente se enfoca la enmienda el Grupo Socialista, es decir, que el Gobierno ya está contemplando el desarrollo de esa Ley 13/2011, que creo que fue aprobada el 27 de mayo —me imagino que lo fue por el anterior Gobierno, que usted lo conocerá—. Se está desarrollando ya así como ese artículo.

Desde la aprobación de esta ley en el año 2011 se ha creado el Consejo Asesor del Juego Responsable, colaborando en la elaboración de la estrategia de juego responsable, aprobada por la Dirección General de Ordenación del Juego justamente el 3 de julio de 2013. Por otro lado, el Consejo de Política del Juego, órgano de participación y coordinación del Gobierno central y de las comunidades autónomas en materia de juego, se ha reunido para tratar y analizar los proyectos de orden ministerial precisamente para tratar y desarrollar las apuestas cruzadas y las máquinas de azar *slots on line*, así como el inicio precisamente de los trabajos necesarios para dar cumplimiento a la Ley 9/2013, de 9 de diciembre, de Garantías de Unidad de Mercado, y por ello la Dirección General de Ordenación del Juego, y a través precisamente del Consejo de Política del Juego, en su sesión de 19 de febrero de 2014, ya ha iniciado ese proceso de análisis de la posibilidad de la regulación de esos nuevos juegos, justamente en lo relacionado con Internet.

El juego responsable es una tarea de todos, señorías, de toda la sociedad y en particular de los reguladores y de los operadores del sector del juego. El reto conjunto es conseguir establecer los mecanismos más efectivos de protección para toda la población española en riesgo, independientemente del juego en el que participen, de si lo hacen de forma presencial u *on line*, o de las comunidades autónomas en las que vivan. Debe existir una estrategia compartida y que permita ofrecer una verdadera protección a los colectivos vulnerables y a los ciudadanos en general.

Sobre el futuro reglamento de publicidad, al que se refiere la señora Jordà, y sobre el peligro de la publicidad para los menores se está trabajando, y establecerá lógicamente los principios deontológicos y las reglas horarias y de contenido a que deberá someterse la actividad publicitaria del juego en el ámbito estatal, particularmente *on line*, y se concretarán las acciones que en el desarrollo de su efectividad deberán poner en práctica los operadores de juego en orden a prevenir problemas de adicción al juego, y proteger a las personas vulnerables a esta actividad, entre las que se encuentran de forma destacada sin duda alguna los menores de edad, que son los que más nos preocupan. Igualmente en lo que respecta a la elaboración de la regulación de los juegos de máquinas de azar y apuestas cruzadas, en su vertiente *on line*, precisamente para dar cumplimiento a los objetivos de protección perseguidos por la proposición no de ley presentada. Es decir, que el Gobierno ya está trabajando en esa dirección. Ahí estamos de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 34

acuerdo, pero ya estamos trabajando, llevamos varios meses trabajando en ese tema, aunque en otra cosa no podemos estar de acuerdo, como en desregular y en eliminar la regulación.

La regulación de los juegos referidos permitirá reconducir la oferta y la demanda ilegal de los mismos que actualmente existen hacia un entorno regulado, en el que no se permitirá el juego a personas menores de edad y autoexcluidas del juego, a diferencia de lo que ocurre particularmente en las máquinas recreativas de juego con premio, tragaperras presenciales, es decir, que hay un cambio sustancial en ese sentido. Y lógicamente esto lo tenemos que someter al criterio y a la valoración —por sus competencias— de las comunidades autónomas, con las que tenemos que coordinarnos. La regulación que se propone de este tipo de juegos es esencialmente coincidente con la que ya existe en otros países de nuestro entorno: Reino Unido, Italia, Dinamarca. El juego regulado permitirá garantizar a los jugadores la protección derivada de las medidas generales de juego responsable, aplicables al juego *on line*, tales como controles de identidad, derecho de autoexclusión, limitaciones a los depósitos, información sobre el tiempo de juego, información accesible sobre juego responsable y trazabilidad de todas y cada una de las operaciones, medidas todas ellas ausentes en la explotación y comercialización precisamente de las máquinas tipo B, salvo las dos primeras C, en el ámbito del juego presencial. Adicionalmente la regulación permitirá añadir a las anteriores medidas aplicables específicamente al tipo de juego en cuestión otras relativas al desarrollo del juego o al entorno en condiciones en que el usuario acceda a él. Estas medidas están relacionadas con la protección del jugador y con la voluntad de favorecer la responsabilidad y la autoconciencia a la hora de adoptar la decisión de jugar o de no seguir jugando, así como la transparencia y la accesibilidad de la información.

Voy a reducir la intervención, porque tengo varios ejemplos de la diferencia de lo que se está regulando, de lo que se quiere regular precisamente con el juego presencial, pero quiero aliviar a todas sus señorías de tales argumentos. Pero les voy a decir que el Gobierno no está mareado ni está desorientado; el Gobierno, frente a la alternativa de no regular, que lo pide precisamente Esquerra Republicana —no digo que ustedes los socialistas lo pidan—, el Gobierno tiene en cuenta...

El señor **PRESIDENTE**: Debe ir terminando, por favor.

El señor **VILLANOVA RUEDA**: Señor presidente, he escuchado intervenciones aquí de veinte minutos y le pido dos minutos más, si me lo permite.

Voy a decir lo más importante. Frente a la postura de no regular de Esquerra Republicana, la postura del Partido Popular es que se regule para impedir el juego a los menores, para prevenir y evitar actividades delictivas, blanqueo de dinero, suplantación de identidad, fraude en tarjetas, colisión, fraude en el deporte, promover un juego justo y honesto, proporcionar seguridad jurídica para el jugador, protección de los fondos de los jugadores, protección de sus datos personales, promover el juego responsable y también la prevención del juego ilegal. Ustedes, los diputados de Esquerra Republicana, todavía no han comprendido que en un mundo globalizado se requieren técnicas globalizadas. Usted puede prohibir las *slots* que cualquiera pueda registrarse en una *website* de otro país y ponerse a jugar. Por tanto, señorías, estamos frontalmente en contra de desregular; todo lo contrario. Entendemos el primer punto de Esquerra Republicana, pero lo estamos haciendo ya, ustedes han llegado tarde. Los desorientados son precisamente ustedes, tanto Esquerra Republicana como el Partido Socialista.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Jordà, ¿acepta usted la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista?

La señora **JORDÀ I ROURA**: Sí.

El señor **PRESIDENTE**: Pues votaremos su proposición no de ley incorporando la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

DECLARACIÓN INSTITUCIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LA INFANCIA. (Número de expediente 140/000020).

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, antes de proceder a la votación, y suponiendo que están todos los diputados presentes, a petición de los distintos portavoces del área de servicios sociales esta Comisión aprueba la siguiente declaración: La Constitución española reconoce como derechos fundamentales, inviolables e inherentes al ser humano, el honor, la intimidad personal y familiar, la dignidad de la persona y la propia imagen. Para la infancia tales derechos se encuentran recogidos en el artículo 4 de la Ley

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 35

Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. Es necesario fijar nuestra atención en que si bien todas las constituciones democráticas modernas y las declaraciones institucionales de derechos humanos predicán el reconocimiento de estos derechos para todos los individuos en cuanto a tales, con independencia del sexo, la raza, la religión o cualquier otra circunstancia personal o social, en el caso de los menores esta tutela encuentra un especial refuerzo. La infancia, por sus especiales características, derivadas de su falta de madurez y de su escasa experiencia vital, es más vulnerable ante situaciones injustas. Siendo conscientes de ello todos los organismos internacionales con competencia en la materia han elaborado sus disposiciones bajo la premisa de la defensa del interés superior del menor como elemento determinante.

La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso de los Diputados quiere mostrar su disconformidad con el tratamiento que algunos medios de comunicación están llevando a cabo sobre la menor fallecida el 22 de septiembre de 2013, Asunta Basterra Porto, y desea expresar su más firme compromiso con la promoción, la protección, y la defensa de los derechos de la infancia. Firmada por todos los grupos parlamentarios.

Pasamos a las votaciones. Votamos en primer lugar la proposición no de ley número número 1, sobre las patologías derivadas de la exposición del amianto, y lo hacemos en sus propios términos. El autor es el Grupo Parlamentario Socialista.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos en punto 2, sobre la especialidad de fisioterapia en el Cuerpo Militar de Sanidad. Autor 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.

Votamos a continuación el punto 3, sobre la carencia de ayudas y pensiones a personas afectadas por la talidomida. Se vota en sus propios términos. La iniciativa es de La Izquierda Plural.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 23.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos a continuación en punto 4, PNL relativa a la inclusión de la sensibilidad química múltiple en la clasificación internacional de enfermedades. Autor el Grupo Parlamentario Popular. Vamos a votar una enmienda transaccional que todos ustedes conocen, y que supongo que no es necesario leer. ¿De acuerdo? (**Asentimiento**).

Efectuada la votación, dijo

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

El punto 5 ha sido retirado. Así que votamos a continuación el punto 6, sobre el adecuado tratamiento al tercer sector de acción social en la reforma de la Ley General de Subvenciones. Autor el Grupo Parlamentario Socialista. Se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 23.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos la proposición no de ley número 7, relativa al mantenimiento de la condición de familia numerosa hasta que el último de los hijos alcance el límite de edad establecido. Autor Grupo Parlamentario Popular. Votamos la propuesta del Grupo Parlamentario Popular a la que se ha incorporado la enmienda de Convergència i Unió.

Efectuada la votación, dijo

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

Proposición no de ley número 8, relativa a eliminar del mercado los ambientadores que pudieran originar emisiones nocivas para la salud de los consumidores. Autor Grupo Parlamentario Popular. Se vota en sus propios términos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 592

11 de junio de 2014

Pág. 36

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 26; abstenciones, 15.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Votamos la proposición no de ley número 9, sobre el restablecimiento de las competencias de la Administración local en materia de servicios sociales. Autor Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). Se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 23.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos a continuación la proposición no de ley número 10, sobre la regulación de la sustitución e intercambiabilidad de los medicamentos biosimilares. Autor Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). Han llegado ustedes a un acuerdo con una enmienda transaccional que estimo que no es necesario leer. ¿Estamos de acuerdo todos los portavoces? (**Asentimiento**). Por tanto votamos la enmienda transaccional.

Efectuada la votación, dijo

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

Por último votamos el punto 11, sobre la regulación del juego *on line*. Autor Grupo Parlamentario Mixto. 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, 24.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Señorías, se levanta la sesión.

Eran las siete y quince minutos de la tarde.