



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2017

XII LEGISLATURA

Núm. 189

Pág. 1

SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. PATXI LÓPEZ ÁLVAREZ

Sesión núm. 10

celebrada el miércoles 5 de abril de 2017

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- Sobre la aprobación de un plan nacional específico para el Alzheimer. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/000381) 2
- Relativa a la efectiva inclusión social y la lucha contra la discriminación de la población gitana. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000631) 2
- Relativa a la prohibición de la obsolescencia programada. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000732) 6
- Relativa a la formalización y a la implementación de un acuerdo marco con las asociaciones de pacientes. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000962) 9
- Sobre la investigación y el abordaje diagnóstico-terapéutico de la endometriosis. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. (Número de expediente 161/001419) 13
- Sobre la regulación del uso medicinal de los productos derivados del cannabis. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 161/001454) 17
- Sobre la prevención infantil y el etiquetado de productos que contienen aceite de palma o grasa de palma. Presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana. (Número de expediente 161/001494) 21

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 2

- **Sobre el impulso del tejido social de nuestro país dentro de la Marca España. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001508) 25**
- **Relativa a acabar con la discriminación de los enfermos de diabetes en el acceso al empleo público. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001575) 29**

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

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **SOBRE LA APROBACIÓN DE UN PLAN NACIONAL ESPECÍFICO PARA EL ALZHEIMER. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/000381).**

El señor **PRESIDENTE**: Se abre la sesión.

El orden del día corresponde al debate y votación de proposiciones no de ley. En primer lugar, les comunico que el Grupo Mixto ha retirado la proposición no de ley que estaba prevista tratar en el 1.º punto del orden del día.

- **RELATIVA A LA EFECTIVA INCLUSIÓN SOCIAL Y LA LUCHA CONTRA LA DISCRIMINACIÓN DE LA POBLACIÓN GITANA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000631).**

El señor **PRESIDENTE**: Empezamos con el 2.º punto del orden del día: proposición no de ley relativa a la efectiva inclusión social y la lucha contra la discriminación de la población gitana, que ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Previamente, les aviso cómo vamos a utilizar los tiempos: siete minutos para quien presenta la iniciativa, cinco minutos para aquellos que hayan presentado enmiendas, y tres minutos, para fijación de posiciones.

Por tanto, para defender esta iniciativa por siete minutos tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Heredia.

La señora **HEREDIA MARTÍN**: Muchas gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señorías. Desde el Grupo Parlamentario Popular hemos presentado esta iniciativa para poner de manifiesto la necesidad de seguir desarrollando acciones que erradiquen los prejuicios y estereotipos que están sufriendo los gitanos en España. Nuestra iniciativa nace de reuniones con los representantes de las entidades sociales, que trabajan cada día y que nos han marcado una serie de prioridades para alcanzar la igualdad de trato y también la plena convivencia intercultural. Hemos visto que a lo largo de estos años se han aprobado importantes medidas como la estrategia nacional, el pasado 2 de marzo de 2012, que incide en cuatro áreas fundamentales como son la educación, el empleo, la vivienda y también la salud de los gitanos. Además, de estas cuatro áreas la estrategia también establece una serie de actuaciones complementarias en materias como la acción social, la participación, la mejora del conocimiento del colectivo gitano, la igualdad de las mujeres, la no discriminación, la formación y la cultura, así como también una especial atención a la población gitana que procede de otros países. Asimismo, también existe un punto de referencia en nuestro Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el punto nacional de contacto desde donde se hace un seguimiento y también una revisión de la estrategia para medir el cumplimiento de sus objetivos con el desarrollo de estudios estadísticos.

Por otro lado, se hizo el pasado año un estudio específico sobre el mapa de vivienda con datos alentadores, porque en el tema del chabolismo se ha pasado del 4% en 2007 al 2% en 2015, o por ejemplo, también se ha mejorado en infravivienda, pasando del 8% al 6,5%. Otros datos también, como por ejemplo, el porcentaje de vivienda con carencias de algún equipamiento básico, que ha pasado del 8,5% al 4,2%. Otro dato que realmente me llama la atención son los hogares que presentan hacinamiento que han pasado del 29,4% al 8,9%. En plena crisis que hemos pasado durante estos años, ya estoy hablando de datos de 2007 a 2015, se puede comprobar realmente que están funcionando todas esas acciones que se han implementado y que nos alientan para seguir trabajando en este sentido.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 3

Además, lo bueno que tiene esta estrategia es que se basa en un proceso participativo, donde no solo están los ocho ministerios implicados, sino que también están las comunidades autónomas. Asimismo, es muy importante el papel que juegan los ayuntamientos y nuestras diputaciones. Desde la Federación Española de Municipios y Provincias, que presta una especial atención al cuidado de políticas que ayudan a mejorar la vida de los gitanos, hasta el importante papel —como siempre pongo de manifiesto en mis intervenciones— de las entidades que forman parte del Consejo Estatal del Pueblo Gitano.

Señorías, para poder cumplir estos objetivos se ha aprobado un Plan operativo 2014-2016, porque la financiación no está en la estrategia nacional, sino que viene reflejada en los planes que se ponen en marcha. Tanto es así que en este plan operativo —fíjense la importante gestión que se ha realizado— hay más de trescientas medidas que se han impulsado en todo nuestro territorio español para defender el papel de los gitanos en España y cuyo presupuesto específico, es muy importante señalarlo aquí, ha contado con 24 millones de euros a lo largo del último año: 19 millones los ha puesto la Administración del Estado y 5 millones los han puesto las comunidades autónomas, porque no todo es mirar cuánto dinero viene en el programa de desarrollo gitano, sino que también hay que mirar el dinero que se pone en otros ministerios, como el Ministerio de Fomento o el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales. No solo hay una partida reservada en el programa, sino que también hay que contar las subvenciones del IRPF y demás.

También quiero hacer mención a la creación de un comité interfondo con el que se persigue el objetivo de conseguir partidas que también vienen de los programas del Fondo socio europeo o del Fondo de desarrollo regional que se dedican en beneficio de la población gitana. Quiero hablar de esto porque en noviembre de 2015 desde el Ministerio de Hacienda, que es otro ministerio que también pone dinero encima de la mesa para que se mejore la vida de los gitanos en España, se ha promocionado una serie de estrategias de desarrollo urbano que han llegado hasta la ciudad de Sevilla. El Ayuntamiento de Sevilla aprovechó el impulso de estos fondos europeos, bajo el mandato del Partido Popular, para elaborar un proyecto y ha conseguido que se puedan rehabilitar importantes zonas de Sevilla como la zona de Sevilla norte y también el barrio de la Macarena, para reducir todas las desigualdades que existen allí en temas socioeconómicos. Estamos hablando de 15 millones de euros que son destinados a la ciudad de Sevilla.

Por tanto, quiero hacer mención en incidir en la idea, con la presentación de esta propuesta, de que no solo se tienen que implicar las administraciones sino que tenemos que llegar también a los ayuntamientos, tenemos que intentar que tengan conocimiento de que existen estas herramientas y de que ellos mismos también pueden elaborar proyectos que mejoren la vida de las comunidades gitanas que viven en cada uno de los municipios españoles. Cada vez que nos reunimos con los profesionales, con los verdaderos implicados, los que están todos los días trabajando con gitanos, nos dicen que es necesario que se siga apostando por los barrios, hay que llegar hasta las barriadas donde viven los gitanos. Se ha dejado de invertir en acciones directas, pero es ahí donde tenemos que trabajar, por eso presentamos esta iniciativa. Necesitamos acciones concretas que lleguen a nuestros barrios para hablar con nuestros gitanos y gitanas para que puedan decir lo que necesitan. Ellos necesitan apoyo en temas educativos y de formación, así como en temas empleo. Para eso hay que estar sobre terreno y para eso se necesita dinero e inversión. Por eso, insistimos en que es la única manera de acabar con la discriminación, atendiendo a los gitanos donde ellos están, en sus barrios y cerca de ellos.

También aprovecho la ocasión de esta iniciativa para una vez más defender que hay que acabar con la discriminación. Estamos viendo en cadenas de televisión programas que están haciendo mucho daño a los gitanos. No podemos seguir permitiendo que haya programas como *Los Gipsy Kings* que están manchando la imagen de los gitanos. Yo les puedo asegurar que mi familia es muy extensa. Mi abuelo tenía muchos hermanos y tengo muchos primos gitanos y para nada es la vida que tienen mis primos la que se refleja en esos programas de televisión. Se está denunciando desde las organizaciones sociales, se está denunciando desde la concienciación de los programas. Por eso entiendo que todos tenemos que dejar claro esta falta de respeto hacia la población gitana.

Señor presidente, estamos valorando todas las enmiendas que se han presentado por los grupos. Pido la unanimidad para esta propuesta, porque es un asunto muy importante para toda España. Por eso pido el apoyo de todos los grupos que están aquí representados.

Muchas gracias.

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

Ahora intervendrán los grupos enmendantes. Empezamos por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la señora Terrón.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 4

La señora **TERRÓN BERBEL**: Muchas gracias, señor presidente.

Señoría, mirando en el «Diario de Sesiones» hace exactamente un año que debatíamos esta misma proposición no de ley. El Grupo Parlamentario Popular desde entonces no ha cambiado ni un punto ni una coma. Para no remontarnos al Día de la Marmota nos remitimos al «Diario de Sesiones» de hace un año, ya que mantenemos la misma posición.

Sin embargo, quería añadir algunas matizaciones, ya que plantean en su exposición de motivos un Plan nacional de inclusión, de cara al futuro plan para que se tengan en cuenta. Este plan recuperado con su aplastante mayoría tan solo supuso una inversión de 17 millones de euros a las medidas que ya se venían realizando. Un plan que apostó por transferir a las entidades sin ánimo de lucro, incluso a las entidades del sector privado más clásico, las competencias que tradicionalmente venía desempeñando la Administración pública. Esto supone *de facto* un cambio de modelo, supone el tránsito a una gestión privada. Efectivamente, hay que atender las especificidades, pero no como si estuviésemos en un momento temporal de emergencia, sino que es necesario combatir la situación de desigualdad y pobreza creciente que se está cronificando.

Nos resulta paradójico —esperamos que esta paradoja no se repita en los nuevos presupuestos y en ese nuevo plan de inclusión— que el Partido Popular hable de querer combatir la exclusión, pero al mismo tiempo recorte y vacíe de competencias a los servicios sociales que han sido la herramienta de lucha tradicional contra la desigualdad en este país durante más de veinticinco años. Así que esperemos que eso no se vuelva a repetir. Hemos presentado unas enmiendas y esperamos que sean aceptadas.

Gracias.

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

Como enmendante, por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Ramón.

La señora **RAMÓN UTRABO**: Muchas gracias, presidente.

Como decía la compañera de Podemos hace justo un año, el pasado 19 de abril de 2016, se aprobó una proposición no de ley en esta Comisión exactamente igual a la que se nos trae hoy. El Partido Popular, que es quien trae esta iniciativa, está gobernando en este país. Por tanto, creo que el repetir esta iniciativa exactamente igual que hace un año denota que no se ha hecho absolutamente nada al respecto. Mi grupo considera que se debe ser más ambicioso y profundizar más, con medidas y con actuaciones concretas, no quedarnos solo en vaguedades y en bonitas palabras, con las que no se puede estar en contra. Sin embargo, está claro que como dice el refrán el movimiento se demuestra andando y el Gobierno del Partido Popular parece que anda poco. Por eso será que repetimos esta iniciativa, que más bien parece un manifiesto que una medida de impulso a la acción del Gobierno. Cuando digo que el Gobierno del Partido Popular anda poco me refiero a que durante estos años de crisis se ha castigado enormemente a los colectivos más vulnerables, muchos de los cuales están en riesgo de exclusión social.

Ahora, que supuestamente estamos en un periodo —digo supuestamente— de expansión económica y de crecimiento, el Gobierno del Partido Popular ha perdido una magnífica oportunidad de reconciliarse con las capas más desfavorecidas. Podían haber aprovechado para elaborar unos presupuestos de carácter más expansionistas, de atención a las personas para empezar a suturar las heridas del pasado y para que los damnificados por la crisis, entre los que también se encuentra el colectivo gitano, empezaran a ver el final del túnel. Pero ¿qué es lo que han hecho? En el año 2012 había un presupuesto de 1.065.000 euros. A partir de ahí el Plan de desarrollo gitano cuenta con 412.000 euros y este año, si no me equivoco, vuelven a repetir la misma cuantía. Compromisos son más que palabras y hay que pasar ya a la acción. Tenemos que hablar de compromisos, porque eso es lo que quieren todas las organizaciones gitanas. Compartimos con ellos la estrategia aprobada en 2011, la estrategia nacional de inclusión de la población gitana, y consideramos que tenemos que trabajar de manera transversal y ampliar nuestro trabajo a ámbitos concretos como el estudio de su cultura y la lucha contra la romofobia.

Mi grupo ha planteado una enmienda que propone que en esa proposición no de ley, aparte de esas palabras que evidentemente compartimos, se incluyan compromisos concretos que pasan fundamentalmente por dotar de contenido y financiación a la estrategia para la inclusión de la población gitana. Asimismo, hablamos de cumplir una serie de objetivos dirigidos a la mejora de la situación de la infancia gitana, a la política de fomento de empleo con recursos suficientes porque, como también lo ha dicho la compañera del Partido Popular, se necesitan recursos económicos y dotación presupuestaria.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 5

Para finalizar, quiero decirles que mi grupo comparte el fin de esta iniciativa, pero consideramos imprescindible articular compromisos concretos y no solo buenas palabras. En ese sentido, hemos planteado estas enmiendas que espero que se tengan en cuenta.

Muchas gracias.

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

Para fijar posición empezamos por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Gracias, señor presidente.

La parte propositiva de esta PNL dice: «... un mejor conocimiento de su realidad con el fin de alcanzar la igualdad de trato y una plena convivencia intercultural». No se habla de acción social ni se habla de pobreza. Hace poco tiempo se hablaba de símbolos, se hablaba de elementos muy importantes, pero que no tienen que ver con la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales. El día 8 es el Día internacional del pueblo gitano. Hemos de hablar del pueblo gitano en positivo y con orgullo, teniendo presente además que el Estado español no ha reparado las injusticias recibidas históricamente por el pueblo gitano. Pienso que esta es la primera acción que se ha de hacer: reparar las injusticias porque desde hace siglos Gobiernos de todo tipo han visto en el pueblo gitano un problema.

Aún hablamos de integración, pero ¿qué quiere decir integración? El pueblo gitano es un pueblo y como tal ha de convivir con los otros pueblos que hay en la península ibérica con su cultura. Hablamos de pobreza pero esta no es la causa, la pobreza es la consecuencia histórica de las injusticias recibidas, de acciones que llevaron al pueblo gitano en muchos casos a la marginación. El otro día yo hablaba de que se ha forzado a un pueblo nómada a asentarse sin los medios de subsistencia tradicionales. Esto lo hemos ido arrastrando. Es cierto que ha habido un esfuerzo en la democracia, también que ha habido un esfuerzo mayor del pueblo gitano por encontrar el espacio que se le debe. Hemos de encontrar algún momento para que dejemos hablar de planes de integración y empecemos a hablar de planes integrales, que es algo diferente. Hace falta un plan integral del pueblo gitano basado en sus propias tradiciones para conseguir una aportación al conjunto del Estado español.

He hablado con diferentes asociaciones del pueblo gitano en Cataluña, que hacen un enorme esfuerzo en pueblos y en ciudades. Ellos me decían que había que pasar a una fase diferente. Debemos dejar la fase paternalista y pasar a la fase de aprovechar los elementos positivos que tienen estas mujeres y hombres del pueblo gitano, que han avanzado en estudios y en capacidad y han dado un salto cualitativo. Esto es lo que pido, esto es lo necesario. Dejemos a los pobres en el conjunto de la pobreza española y hagamos nuestro trabajo.

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

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Clemente.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Gracias, señor presidente.

La Comisión pasada, aprovechando también la conmemoración del día 8 de abril, al igual que ha dicho el señor Olòriz, se presentó una proposición no de ley que hablaba sobre el valor y los símbolos. Mi grupo presentó una enmienda que en cierto modo recoge la filosofía que hoy nos trae esta proposición del Grupo Popular. En principio cuando leí la propuesta, sinceramente, la letra no me gustó porque se quedaba un poco corta. Cuando he escuchado la exposición de la compañera, la música me ha gustado un poco más, pero coincido en que la parte propositiva se queda un poco corta, fruto del mayor cupo que tiene el Partido Popular. Este oportunismo político de traer mociones en distintas fechas demuestra claramente que desde el año 2012 —por ejemplo, en la memoria de gastos, tomo XIII, solo van cambiando de página— siempre copian el mismo texto e incluso en su parte propositiva.

A mí me gustaría recordarles que nosotros les hemos pedido que se comprometan de manera efectiva a promover y evaluar políticas públicas enfocadas al pueblo gitano, a promover esa inclusión real pero no solamente mediante la dotación de contenidos, financiación y evaluación de la estrategia para la inclusión de la población en España 2012 y 2020. Al igual que el hombre es el único animal que tropieza dos veces con la misma piedra, el Partido Popular desde 2012 ha sido el único grupo parlamentario que estando en el Gobierno ha copiado cinco veces el mismo texto, pero si sigue presentando el mismo texto será porque no le funciona. Por eso, consideramos que debemos realizar una evaluación junto a las comunidades autónomas. Precisamente en ese texto hablaba de colaboración interadministrativa —la compañera sí lo ha dicho—, pero en su texto propositivo no recoge esa evaluación junto a las comunidades autónomas de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 6

los programas específicos que se están implantando sobre la población gitana, a fin de conocer su eficacia y valorar nuevas acciones, en especial en aquellas destinadas al abandono escolar temprano y a la educación en materia de igualdad de género e inclusión social.

Voy a terminar como acabé en mi última intervención, desde Ciudadanos queremos igualdad entre payos y gitanos y también queremos la igualdad entre gitanos y gitanas.

Muchas gracias.

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

Quedamos a la espera de ver si se suscribe alguna enmienda transaccional.

— RELATIVA A LA PROHIBICIÓN DE LA OBSOLESCENCIA PROGRAMADA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000732).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día, proposición no de ley relativa a la prohibición de la obsolescencia programada, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra la señora Tundidor.

La señora **TUNDIDOR MORENO**: Gracias, señor presidente.

La obsolescencia programada acorta la vida útil de los productos tecnológicos de una manera predeterminada por el fabricante o la empresa durante la fase de diseño, de tal modo que tras un periodo de tiempo calculado de antemano se vuelven obsoletos o inservibles, consiguiendo el incremento de las ventas y la aceleración del consumo. Esta práctica, que surgió en Estados Unidos cuando el *crack* de 1929, hizo que se replantearan las teorías para reactivar la economía y crear empleo, pero no puede mantenerse permanentemente, ya que requiere del uso de recursos finitos, gran consumo de energía y ocasiona una desorbitada acumulación de desechos con elevadas sustancias tóxicas, con consecuencias para la salud pública y el medio ambiente por las ingentes cantidades de residuos, para los que en muchas ocasiones faltan infraestructuras que permitan su tratamiento o que se exportan ilegalmente a regiones del mundo en las que los vertidos se hacen a un coste inferior, pero con múltiples consecuencias para la población local.

Desde el punto de vista medioambiental, actualmente nuestro consumo anual de materias primas es aproximadamente de 60.000 millones de toneladas, lo que equivale a cerca de un 50% más de recursos naturales que hace treinta años. En octubre de 2013, el Comité Económico y Social Europeo, en su dictamen Por un consumo más sostenible: la duración de la vida de los productos industriales y la información al consumidor para recuperar la confianza, señalaba que en un contexto de crisis las lógicas derivadas de la obsolescencia programada de los bienes de consumo se integran en la dinámica de compra a crédito y en tasas de endeudamiento nunca alcanzadas hasta ahora. Las personas que más sufren la obsolescencia son las que pertenecen a categorías sociales más desfavorecidas, que no pueden pagar por productos sostenibles y que se contentan a menudo con productos de baja gama, más frágiles. La lucha contra la obsolescencia programada es uno de los pilares hacia la transición ecológica y la economía circular, y por tanto lo que se pretende con esta lucha es que el valor de los productos de los materiales y recursos que se emplean en su fabricación se puedan mantener en la economía durante el mayor tiempo posible y que se reduzca al mínimo la generación de residuos. Los últimos años han supuesto un retroceso en materia de sostenibilidad de la economía verde y de la economía circular prácticamente en todos sus aspectos. Sin embargo, las cosas no son tan sencillas. Los defensores de esta práctica aducen que este consumo programado impulsa el desarrollo, la generación de I+D y la innovación, algo que en el caso de la electrónica es especialmente notable, pues cada pocos meses tenemos nuevas gamas repletas de mejoras.

Es importante señalar la gran cantidad de material de desecho que generamos con este sistema, gran parte difícilmente reciclable, y su inviabilidad a largo plazo para el medio ambiente si se mantiene el ritmo actual. Además, quiero recordar la pérdida del negocio de las reparaciones. Francia ha sido el primer país europeo que ha introducido medidas para erradicar este tipo de prácticas. La Asamblea Nacional de Francia aprobó en junio de 2015, dentro de la Ley de Transición Energética, multas de hasta 300.000 euros y penas de cárcel de hasta dos años para los fabricantes que programen la muerte de sus productos. Desde todas las administraciones públicas tienen que impulsarse políticas de fomento de consumo sostenible que además de promover el diseño, la elaboración y la utilización de productos y servicios que ahorren energía, no sean tóxicos, así como el desarrollo y la utilización de nuevos productos y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 7

servicios ecológicamente racionales, y promover aquellas tecnologías que puedan satisfacer las necesidades de los consumidores y contribuir a la vez a reducir la contaminación y el agotamiento de los recursos naturales.

Por todo lo expuesto, consideramos que hay que acabar con determinadas prácticas que, como en el caso de la obsolescencia programada, fomentan la renovación periódica de determinados productos, generando gran cantidad de desechos y un quebranto económico al consumidor. Por eso creemos que el Gobierno tiene que intervenir y prohibirla, entendiendo la obsolescencia programada como el conjunto de técnicas que introduzcan defectos, debilidades, paradas programadas, obstáculos para su reparación y limitaciones técnicas mediante las cuales un fabricante o un importador de bienes reduce deliberadamente su duración con objeto de aumentar su tasa de reemplazo.

Muchas gracias.

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

Solo ha presentado una enmienda a este punto el Grupo de Esquerra Republicana. Tiene la palabra el señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Muchas gracias, señor presidente.

Estamos sustancialmente de acuerdo con esta proposición no de ley. A veces no me acuerdo de que también abarcamos el tema del consumo en esta Comisión. Podía estar en la de Comercio o en la de Industria, pero somos competentes en esta materia. Esta iniciativa me parece oportuna. En ocasiones me toca hacer de Pepito Grillo con el tema de las comunidades autónomas que, como ustedes saben, tienen competencias en salud pública y en comercio, y por ello, he presentado una enmienda haciendo mención a esta cuestión. Si el Partido Socialista tiene a bien aceptármela, votaríamos a favor.

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

Para fijar posición, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Navarro.

El señor **NAVARRO FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ**: Gracias, señor presidente.

Creo que esta es la primera vez que se trae al Congreso el tema de la obsolescencia programada. Haré un poco de memoria. El asunto cobró fama en el año 2003 a raíz de una denuncia contra Apple, porque las baterías de su iPod se morían con precisión matemática a los dieciocho meses y dejaban completamente inutilizados los aparatos. De hecho, los tribunales condenaron a Apple y les obligaron a cambiar tanto las baterías como los aparatos. Hubo un documental, que recomiendo a todos, dirigido por la noruega Cosima Dannoritzer, que se llamaba *Comprar, tirar, comprar*, que trataba todo el tema de la obsolescencia programada. Tuvo varios premios en distintos certámenes.

La compañera del PSOE ha dicho que en 2013 el Comité Económico y Social Europeo hizo un dictamen, Por un consumo más sostenible, en el que trató este tema, y también que en 2015 Francia legisló sobre el asunto, estableciendo penas para todos los que infringieran lo allí dispuesto. En España, que yo sepa, lo único que hay es un Real Decreto, el 110/2015, sobre residuos de aparatos eléctricos y electrónicos, que establece que los fabricantes deberán diseñar y producir sus aparatos de forma que se prolongue en lo posible su vida útil, facilitando, entre otras cosas, su reutilización, desmontaje y reparación.

Este es un tema amplio, como se ha comentado, porque no solo afecta al consumo, sino también al medioambiente, y está muy relacionado con la necesidad de impulsar la denominada economía circular. Echamos de menos que hubiera tenido más contenido del que tiene, pero, en cualquier caso, nos parece bien. Una de las 150 medidas que Ciudadanos firmó con el PP para el acuerdo de investidura era que se tramitara una ley de cambio climático en la que podría encajar perfectamente todo este asunto de la obsolescencia programada; por lo menos —me apresuro a decirlo para que no se enfade el señor Olòriz— que en la parte normativa básica se regule todo lo de la obsolescencia programada.

Apoyaremos esta iniciativa.

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

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la señora Terrón.

La señora **TERRÓN BERBEL**: Muchas gracias, señor presidente.

La obsolescencia programada fundamenta su existencia en la necesidad de la economía capitalista de generar flujos acelerados de intercambio de mercancías y que estas no sean de larga duración para

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 8

acelerar el ciclo de consumo. Durante la crisis, el único flujo que ha aumentado ha sido el de los residuos provocados por la obsolescencia programada, y con ella el consumo de los recursos naturales relacionados con la producción de aparatos electrónicos. ¿En quiénes recaen los efectos de este flujo pernicioso? En los países del sur global. La protección del medio natural es una cuestión de democracia, señorías: democratizar el acceso a los recursos y garantizar su disfrute. No se trata simplemente de construir democracia en nuestro país, sino que tenemos una responsabilidad con los países del sur, en el sentido de tener un consumo responsable, que no atente contra los derechos humanos y medioambientales de otras partes del mundo.

La preservación del medio ambiente tiene que ser, por tanto, una cuestión transversal en todas las políticas, haciendo especial hincapié en las políticas ligadas al consumo. En los últimos diez años hemos alcanzado las peores cifras históricas en los indicadores de cambio climático. Es necesario, por tanto, que la economía verde sea un punto central de nuestras políticas, y no solo en la prohibición de aspectos como la obsolescencia programada, sino también en otros ámbitos como, por ejemplo, la fiscalidad.

Esperamos que esta proposición no de ley que trae el Grupo Socialista a esta Comisión se concrete —es cierto que nadie puede estar en contra de lo que plantea, pero no aterriza— en medidas que puedan contribuir a acabar con todas aquellas acciones deliberadas que traten de incrementar las tasas de reemplazo de bienes por encima de las necesidades de los consumidores. Esperamos un compromiso legislativo para que las empresas que desarrollen este tipo de prácticas no puedan encontrar en ellas ningún tipo de rentabilidad económica, dado que son una lacra, no solo para el bienestar social, sino también para el bienestar medioambiental.

Muchas gracias.

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

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Marcos.

La señora **MARCOS MOYANO**: Gracias, señor presidente.

Sea mi primera reflexión decir que la obsolescencia programada comprende aspectos tan complejos que su prohibición puede resultar difícil de alcanzar. Entendemos que no va a ser tarea fácil. La obsolescencia programada es algo etéreo, poco definido, incluso complejo de demostrar. Resultarían más efectivas alternativas como fomentar el alargamiento de la vida útil de los productos a través de su reparación, reutilización y disponibilidad de componentes y piezas de repuesto, siendo a su vez una oportunidad para la generación de empleo.

Mi grupo valora positivamente la iniciativa ya que se orienta hacia una mayor transparencia en materia de información sobre la vida útil de los productos y la necesidad de que por los organismos competentes se implementen normas técnicas sobre la calidad en la elaboración de estos productos que garanticen que no se produzcan prácticas fraudulentas. Señorías, apoyaremos las iniciativas que se dirijan a educar al consumidor en el consumo responsable. De hecho, desde hace varios años entre los programas subvencionados a desarrollar por las asociaciones de consumidores y usuarios se incluye una línea destinada a este fin para tener consumidores formados e informados, porque el consumidor es cada vez más proactivo y más influyente en las decisiones de las empresas y puede, junto con las reformas normativas, cambiar las conductas de los fabricantes.

Asimismo, debemos ser conscientes de los efectos de nuestro consumo sobre el medio ambiente. Consideramos que la actividad de las compras, la contratación pública, teniendo en cuenta criterios medioambientales permite reducir significativamente la huella ecológica al escoger proveedores, productos y servicios con un impacto medioambiental más reducido durante su ciclo de vida. La obsolescencia programada debe abordarse, por definición, como una faceta del desarrollo sostenible. Durante la X Legislatura, el Gobierno del Partido Popular alcanzó, en líneas generales, los objetivos que se fijaron en el primer Plan de contratación pública verde. Una vez finalizada la vigencia de este plan, la línea a seguir debe ser más ambiciosa, por lo que se ha empezado a trabajar en un segundo plan, en consonancia con las recomendaciones de la Comisión Europea y de las aspiraciones de una sociedad cada vez más consciente de la importancia de preservar al máximo nuestro medio ambiente.

Reforzar las garantías para los consumidores, ayudar a reforzar la confianza de nuestras empresas son objetivos para lograr un mejor y más justo equilibrio de la cadena de producción, distribución y consumo; objetivos en los que coincidimos. Por tanto, señorías, votaremos favorablemente esta iniciativa.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 9

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

A efectos de votación, pregunto a la portavoz del grupo proponente si acepta o rechaza la enmienda presentada.

La señora **TUNDIDOR MORENO**: Vamos a aceptarla, porque creemos que enriquece la proposición.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

— RELATIVA A LA FORMALIZACIÓN Y A LA IMPLEMENTACIÓN DE UN ACUERDO MARCO CON LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000962).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es la proposición no de ley relativa a la formalización y a la implementación de un acuerdo marco con las asociaciones de pacientes, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Para su defensa, tiene la palabra la señora Angulo.

La señora **ANGULO ROMERO**: Gracias, señor presidente.

Mucho se viene hablando desde hace tiempo del empoderamiento del paciente, de la necesidad de que los pacientes, como centro y razón de ser del sistema sanitario, tengan una mayor participación en el diseño de las políticas sanitarias y de las estrategias de salud. Una participación con la que pasar de ser el centro del sistema a ser sujetos activos del mismo, con derecho a ser escuchados y asumiendo una corresponsabilidad en las decisiones. Como digo, mucho se ha hablado, pero parece que solo el Partido Popular cree en ello, y por eso traemos hoy esta iniciativa.

Los españoles podemos decir que disfrutamos de uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, pero no es inmune a los desafíos que el contexto económico o el sociodemográfico suponen. Las necesidades en salud son cambiantes y pueden ir ligadas a diversas circunstancias que hacen que el sistema tenga que ir adaptándose para dar respuesta eficaz a esas necesidades, pero tiene que hacerlo de manera que siga siendo sostenible, porque sin sostenibilidad no hay sistema. Para conseguir eso, lo mejor es hacerlo con el acuerdo, la participación y la implicación de todos. Los ciudadanos somos dueños del Sistema Nacional de Salud, eso es cierto, y por eso cada vez exigimos más y mejores prestaciones, porque es nuestro derecho, pero también debemos ser conscientes de que somos dueños de nuestra salud y que es nuestra obligación contribuir a preservarla y usar de manera racional y debida los recursos, como una forma más de que todos podamos seguir disfrutando del sistema de manera sostenida en el tiempo.

Sin duda, conocer la realidad y las necesidades de los pacientes desde su propia experiencia contribuye a mejorar la calidad, la cohesión, la equidad en el acceso y la sostenibilidad. Las políticas sanitarias deben diseñarse teniendo en cuenta el valor de las aportaciones de los pacientes, porque están basadas en la experiencia, en el conocimiento que otorga vivir en primera persona una realidad, que también es algo muy importante si queremos avanzar hacia esa atención más personalizada y humanizada. Además, el que sean tenidas en cuenta y escuchadas sus necesidades mejora su compromiso con la gestión de su salud y de su enfermedad, consiguiendo, por ejemplo, una mejor adherencia a los tratamientos y una mayor concienciación del uso debido de los recursos. Para que ese empoderamiento sea real, los pacientes han de estar bien formados e informados, tal como se nos recordaba aquí por el presidente de la Plataforma de Pacientes en la pasada Comisión. En este sentido, me gustaría destacar el importante papel que realizan en este aspecto de la formación todas las asociaciones de pacientes. En este reto que todos nos marcamos de preparar nuestro sistema sanitario para los próximos años, la voz de los pacientes es conveniente y oportuna.

La consecución de acuerdos con los que garantizar la viabilidad de nuestro sistema sanitario viene siendo una cuestión prioritaria, tanto para el Grupo Popular como para el Gobierno al que apoyamos. Ya en la X Legislatura se firmaron acuerdos marco con la profesión médica, enfermeros y farmacéuticos y se formalizó el protocolo de colaboración con Farmaindustria. El Partido Popular siempre ha entendido el diálogo y los acuerdos como la mejor fórmula para conseguir soluciones y medidas perdurables en el tiempo, y esa ha sido la disposición manifestada por la nueva ministra de Sanidad desde un primer momento.

Creemos que ha llegado la hora de los pacientes, de retomar un proceso que ya se inició en la pasada legislatura, y es lo que pretendemos con nuestra iniciativa. Esta proposición no es un texto legislativo ni

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 10

prefija de antemano las condiciones del acuerdo, ya que es a los pacientes y al ministerio a quienes corresponde fijarlas. Sería algo incoherente decir que creemos en el empoderamiento y en la capacidad de los pacientes y que seamos hoy nosotros quienes prefijemos las cuestiones concretas sobre lo que debe acordarse o no. Hoy no estamos hablando de un marco regulatorio para las asociaciones de pacientes, sino de alcanzar un acuerdo con ellos para convertirlos en agentes activos del sistema. De ahí que entendamos que algunas de las propuestas que se contienen en las enmiendas que algunos grupos han presentado en cierta medida invadirían esa autonomía de las partes para el acuerdo. Si no lo hicimos en su día con los profesionales y les dejamos autonomía para acordar, hagámoslo también con los pacientes. Compartimos que las asociaciones de pacientes deben sustentar sus actividades en la democracia interna, en las buenas prácticas y en la transparencia, pero insisto en que no debemos fijar hoy aquí los términos de acuerdo que corresponde a pacientes y a Gobierno.

Aplaudimos el esfuerzo integrador de las asociaciones que llevan bastante tiempo trabajando por esta causa, pero insisto en que hoy no hablamos del marco regulatorio de las asociaciones. Hoy se propone dar voz y participación real a los pacientes en las políticas sanitarias, respetando su autonomía y capacidad para alcanzar acuerdos. El Grupo Popular así lo quiere, y estoy segura de que los pacientes también. Como espero contar con el apoyo de los demás grupos, voy a ofrecer una enmienda transaccional que, en caso de ser aceptada, haremos llegar a la Mesa.

Muchas gracias.

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

El Grupo Mixto ha presentado una enmienda. ¿Alguien la mantiene o la da por defendida? **(Pausa)**. Decae.

Para la defensa de la enmienda del Grupo de Esquerra Republicana, tiene la palabra el señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Me resistía a presentar una enmienda, pero también a abstenerme, porque la propuesta es tan genérica que no me sentía interpelado.

Pensando en que es importante la participación —creo en la participación—, he redactado una enmienda que tampoco estoy seguro de que sea suficiente. Me explico. Pacientes somos todos, desgraciadamente; sanitarios, no. Los sanitarios tienen asociaciones, colegios, sindicatos, etcétera, por lo que su interlocución queda muy regulada. Pero vuelvo a decir que pacientes somos todos. En todo caso, ¿a mí quién me representa? Si alguien tiene que representarme, debe cumplir una serie de requisitos que pedimos a todos los que nos representan, y para mí el más importante es la independencia. Esta es la base de mi enmienda. Luego he visto la enmienda de otro grupo y me hubiese gustado que hubiesen hecho ellos la PNL, pero estas flores no pueden ser demasiado abundantes, tampoco exageremos. No podemos olvidarnos de que el mundo sanitario es básico para el Estado del bienestar y que tiene excelentes profesionales, pero no son los únicos que intervienen, porque está el mundo empresarial, el mundo de los beneficios, el mundo farmacéutico y el mundo de los beneficios otra vez. En este caso, la independencia de las asociaciones de pacientes, que son las que me representarían, deben asegurar su independencia. Ya saben que la independencia —yo lo sé desde que era adolescente, desde que me fui de casa— real es la económica. No nos engañemos, si no eres independiente económicamente no eres independiente. Debe quedar claro que no se pueden financiar por unos agentes, porque luego estos pacientes pueden ser fundamentales para recomendar una cosa u otra.

Veremos si la transaccional cubre lo que he estado intentando explicar con todo respeto para todas las asociaciones legalmente constituidas, pero como legislador es importante tener en cuenta este peligro.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Olòriz.

En defensa de su floreada enmienda, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Me veo poco floreado hoy.

Empoderamiento, participación, centro de la política sanitaria. Casi siempre tenemos bonitas palabras para los pacientes y muy poquitos hechos. En realidad, ¿con quién hemos pactado participar en la gestión del sistema? Primero, con el foro de la profesión médica, la OMC, después con el Satse, después con la industria farmacéutica y, por último, con los pacientes. Ese ha sido el orden. Lo demás, es literatura. Como nosotros ya estamos un poquito cansados de literatura, nos gustaría que la participación fuese real, por

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 11

eso hemos presentado esta enmienda que recoge que al menos participen en el consejo asesor y que deberían participar también en el consejo interterritorial, porque ellos son los más implicados en el sistema. Los que pueden hacer la mejor evaluación externa del sistema son los que la usan de manera continuada, sin estar en una posición de privilegio, sino como pacientes de a pie. Por eso creemos, repito, que sería bueno que se regulase su participación tanto en el consejo asesor, como ya recoge la primera versión de la enmienda transaccional, como en el Consejo Interterritorial de Salud.

También tenemos que asegurarnos de con quién hablamos, porque es verdad que los pacientes son muy importantes, pero a veces son tan importantes que hemos visto al Gobierno utilizar a asociaciones de pacientes —vamos a poner comillas, abro comillas, cierro comillas— con intereses espurios, así como también lo ha hecho la industria farmacéutica. Ambas cosas son bien conocidas. Por eso nosotros queremos que las asociaciones de pacientes sean transparentes, que tengan sus cuentas en orden, que sepamos que tienen un código de buenas prácticas, que se rijan por sistemas de gestión normalizados, que haya democracia interna, que sepamos cuántos afiliados tienen, que sepamos, en definitiva, a quién representan. Es verdad que sería bueno que las asociaciones de pacientes —nosotros creemos que esto se debe regular— no fueran financiadas por la industria, pero al menos las que lo sean deben tener absoluta transparencia. Señor Olòriz, le informo de que la industria farmacéutica no necesita a las asociaciones de pacientes para influir en el Ministerio de Sanidad, se sobra y se basta ella sola.

Vamos a intentar lograr una transaccional que reúna estas mínimas características. Si es así, votaremos a favor. Lo que les anuncio ya es que en lo sucesivo no volveremos a votar cuestiones que sean brindis al sol, que no tengan ninguna clase de contenido. Es verdad que nosotros no estamos aquí para legislar, no estamos aquí para hacer leyes, pero tampoco estamos para hacer solamente brindis al sol. Las proposiciones no de ley, los impulsos legislativos deben tener un mínimo de concreción y un mínimo de coherencia.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Igea.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Alconchel Gonzaga.

La señora **ALCONCHEL GONZAGA**: Gracias, señor presidente.

El Grupo Popular trae hoy a esta Comisión otra de esas iniciativas a las que ya nos estamos acostumbrando y a la que es difícil decir no, aunque tengamos fundados temores de que pueda ser una más de esas que caen en el cajón del Gobierno y nunca ven la luz. Hemos estado con representantes de los pacientes que están siguiendo esta Comisión, porque la participación ciudadana es una demanda creciente en nuestra sociedad y, lógicamente, alcanza al ámbito de la sanidad y de la salud pública. Hoy los pacientes no son meros sujetos pasivos de la acción clínica, sino que se están convirtiendo en agentes activos y generadores de su propia salud. Se trata de un paciente más formado y más informado, al que la legislación le otorga un papel más activo en todas las decisiones relacionadas con su salud. Este papel del paciente está transformando toda la atención sanitaria y supone un nuevo modo de entender la relación entre los pacientes y los profesionales. Concretamente, en el plano que nos ocupa, la participación de los pacientes debe alcanzar al propio sistema de salud y al diseño y planificación de las políticas de salud pública. La participación como elemento presente en las políticas de salud pública es un hecho ya en algunas comunidades autónomas y también a nivel local. En definitiva, temas como la gobernanza, la transparencia, la participación ciudadana, se van abriendo paso también en el ámbito de las políticas de salud, incorporando a la ciudadanía en la búsqueda de soluciones, que es verdad que es la función de las administraciones, cada una dentro de sus competencias, pero que al final incumbe a todas y, por supuesto, a todos los agentes implicados, como son los propios ciudadanos y ciudadanas.

Decía que teníamos razones fundadas para tener el temor de que esta iniciativa quede en papel mojado. Todos tenemos en mente, por citar algunos ejemplos, el acuerdo marco de colaboración que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad firmó con la profesión médica en febrero de 2013, o un acuerdo similar que pocos meses después se firmó con el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería y con el Satse. Firmar un acuerdo marco no es suficiente, la cuestión es poner en marcha todas las medidas concretas que nacen de dicho acuerdo marco, que son las que en realidad van a cambiar el estado de la sanidad pública en nuestro país. Y lo mismo nos puede suceder a lo hora de echar un primer vistazo al proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado que el Gobierno remitió ayer a esta Cámara. El compromiso de un Gobierno con la sanidad se demuestra no solo con una PNL genérica, sino con cambios normativos y partidas presupuestarias concretas. Precisamente es lo que el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 12

Grupo Parlamentario Socialista ha querido evitar, que esto se quede solo en un gesto, que pase con esta iniciativa que tiene buenas intenciones lo que pasó con todos los instrumentos de planificación y coordinación que recogía la Ley General de Salud Pública, la estrategia de salud pública, el Centro Estatal de Salud Pública o la Red de vigilancia de salud pública. Tuve la ocasión de preguntar sobre este tema a la directora general de Salud Pública, Calidad e Innovación en su última comparecencia ante esta Comisión, y no recibimos ninguna respuesta porque realmente no se ha hecho nada.

Con ese ánimo constructivo hemos registrado esta enmienda a la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular, reconociendo el valor de la iniciativa para desarrollar esas relaciones entre el Ministerio y las asociaciones de pacientes, pero considerando indispensable la participación de las asociaciones de pacientes porque solo ellos pueden conocer sus necesidades asistenciales y, además, son buena parte de toda la asistencia sanitaria. Es bueno reconocer aquí que son los familiares y las asociaciones los que con ayuda de los sanitarios reincorporan al paciente a la sociedad y los que están más horas a su lado. Por eso queremos dar un paso más y hacer efectiva la participación de los pacientes en las políticas de salud a través de las asociaciones que los representan, a través de los instrumentos que reconoce nuestro ordenamiento jurídico, en concreto de la Ley General de Salud Pública, por ejemplo, el Consejo Asesor de Salud Pública como órgano colegiado de consulta y participación adscrito al Ministerio de Sanidad, que resulta adecuado para esta función.

Es verdad que el Grupo Parlamentario Popular ha presentado en estos momentos una enmienda transaccional, con el propósito de incluir más instrumentos para consensuar el modelo de participación de los pacientes en los distintos órganos y niveles del Sistema Nacional de Salud con las modificaciones normativas que sean necesarias. La vamos a estudiar para garantizar que de verdad esto no se quede en papel mojado. En todo caso esperamos que el Gobierno del Partido Popular por fin empiece a facilitar la transparencia, la participación y la rendición de cuentas en la política sanitaria. Si no es así, nos veremos abocados a pensar que se utiliza la participación como elemento de justificación de las políticas gubernamentales, incluso como elemento de manipulación. Esperemos que no sea así. Vamos a estudiar la enmienda transaccional que nos ha presentado el Grupo Parlamentario Popular y después emitiremos nuestro pronunciamiento.

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

Para fijar posición por el Grupo Parlamentario Confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la señora Botejara.

La señora **BOTEJARA SANZ**: El texto de esta PNL comienza hablando de desarrollar el Sistema Nacional de Salud desde los principios de calidad, cohesión y equidad. Y en los presupuestos que se presentaron ayer pudimos comprobar que a los fondos de cohesión se destinan 3,7 millones de euros cuando en 2011 la partida presupuestaria fueron 87 millones. Esta diferencia nos da idea del ánimo que existe en el Partido Popular respecto a la accesibilidad, la cohesión y la equidad. Es decir, el primer párrafo de esta PNL, que podríamos haber redactado nosotros, dista bastante de la realidad. Por otra parte, también hemos comentado en anteriores sesiones el acuerdo interterritorial de febrero de 2012 por el que se llegó a la conclusión de extender la validez de la tarjeta sanitaria para todo el Estado. Y en estos cinco años solo Canarias y Extremadura tienen una tarjeta sanitaria unificada. ¿Cuántos años van a pasar para que se extienda a todo el Estado y por qué no se está haciendo de una forma más eficaz?

Por otro lado, es incoherente que el Grupo Parlamentario Popular diga que no se han desarrollado los cauces para la participación. Señorías, tenemos la Ley General de Sanidad de 1986 con unos cauces de participación perfectamente descritos y no se han utilizado, véase el Consejo de Salud de Zona, el Consejo de Salud de Área no desarrollado en ninguna comunidad autónoma, los consejos de dirección que tampoco han sido desarrollados con la participación de los ciudadanos en los Consejos de Salud de Área. En definitiva, no se han desarrollado ninguna de estas estructuras. Entonces, con ese ánimo durante todos estos años, la escasa voluntad de dar cauce a la participación de la población, y la proposición que hoy nos traen aquí sobre la participación de los pacientes, tan poco concreta, tan abstracta; nosotros de momento si no vemos en la transaccional algo más parecido a un proyecto de futuro con una participación más real, nos vamos a abstener.

Muchas gracias.

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

Por tanto, quedamos a la espera de esa enmienda transaccional para las votaciones.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 13

— SOBRE LA INVESTIGACIÓN Y EL ABORDAJE DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO DE LA ENDOMETRIOSIS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA. (Número de expediente 161/001419).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto 5.º del orden del día que es la proposición no de ley sobre la investigación y el abordaje diagnóstico-terapéutico de la endometriosis, una iniciativa del Grupo Parlamentario Confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea.

Para su defensa tiene la palabra la señora Rodríguez.

La señora **RODRÍGUEZ MARTÍNEZ**: Gracias, señor presidente.

Boa tarde, señorías. Me gustaría empezar la exposición y defensa de esta proposición no de ley dando las gracias a las mujeres de los distintos colectivos de Cataluña, de Madrid, de Aragón y de Galicia, entre otros muchos, que nos han ayudado a elaborarla, y por las que hoy nos sentimos respaldadas, por las que hoy hablamos y vamos a intentar abrir un debate sobre la endometriosis. Todos estamos de acuerdo en gran medida, al menos espero que sea así, aunque esta enfermedad es algo que tenemos que enfrentar cuanto antes y sobre la que ya tenemos herramientas para poner fin a la situación que actualmente viven estas mujeres pacientes de endometriosis porque las medidas no se terminan de poner en marcha.

En primer lugar comenzaría por algo muy sencillo sobre lo que también toca reflexionar aquí, y es preguntarnos qué es la endometriosis y cuántas mujeres la padecen en nuestro país. Es curioso que estos días, cuando la PNL finalmente se incluyó en el orden del día, muchos compañeros y compañeras ni siquiera sabían bien lo que era esta enfermedad y creo que esto es una muestra muy clara de lo que sucede. Si nos detenemos a analizar los índices más conservadores sobre el número de mujeres que padecen esta enfermedad hoy en día, las cifras son una de cada diez mujeres en edad fértil y hasta cuatro en edad infértil. Evidentemente, como manifiestan muchas de las mujeres que lo padecen, hablamos de una epidemia silenciosa que ya toca enfrentar. La endometriosis es una patología que evidentemente tiene alta prevalencia en las mujeres porque se desarrolla a partir del crecimiento benigno del tejido que recubre el útero, el endometrio, y provoca una serie de dolores pélvicos y otros síntomas y patologías relacionadas. Sabemos que hay debate en torno a ello, pero que desde luego se extienden desde lo más grave que podría ser la infertilidad hasta otras cuestiones como trastornos intestinales, digestivos, alimenticios, sangrados irregulares, menstruaciones muy dolorosas, etcétera. Hace poco se hizo una campaña en Francia sobre la endometriosis precisamente para concienciar a la población en el sentido de que si te duele la regla no es normal; lo normal es simplemente tener la regla, así que si te duele la regla acude al médico porque algo está sucediendo. No tiene que ser precisamente endometriosis, pero este es un buen lema para entender el contexto en el que estamos debatiendo hoy. Lo segundo que nos tenemos que preguntar es cuántas somos. El Sistema Nacional de Salud a día de hoy no dispone de una cifra concreta, no ha hecho un estudio epidemiológico sobre cuántas mujeres son pacientes afectadas por endometriosis en nuestro país. Creemos que esto es importante, y con los datos conservadores que antes comentaba son más mujeres las que padecen endometriosis que los pacientes con asma, diabetes, VIH, tuberculosis, o todas ellas juntas. Creo que este es un dato bastante potente como para tomarnos esto en serio.

Desde luego sabemos que existe legislación que reflexiona sobre esta materia. Cuando nos acercamos para reflexionar sobre la endometriosis y encontrar soluciones es evidente que tiene un claro sesgo de género, y no solamente en el ámbito de la comunidad médica, sino también en la concepción cultural sobre los cuerpos de las mujeres. Esto es importante porque hay legislación que nos indica cómo deberíamos abordar los problemas de salud de las mujeres de forma más específica, tanto en la Ley para la igualdad efectiva de mujeres y hombres como en el Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud, también en el Observatorio de salud de la mujer —ahora desmantelado— y, por supuesto, la Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud de 2013. El problema es que toda esta legislación con la que contamos no ha sido suficiente para poner en marcha soluciones eficaces al problema del que hoy estamos hablando. Por eso nos parece que lo que solicitamos en nuestra proposición no de ley es el *pack* básico para poner marcha ciertas cosas que, como digo, ya se recogen en esta guía, pero que sabemos que a día de hoy no se cumplen. Y les doy un dato que es bastante representativo de lo que sucede en realidad: esta guía desde el año 2013 ha sido publicitada solo con tres tuits y con 800 folletos que tenían que llegar para informar a más de 50.000 personas de la comunidad

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 14

médica. Esto es bastante significativo del poco esfuerzo económico que se ha hecho por difundir toda la información respecto a la endometriosis. Por eso pedimos cosas muy básicas como mejorar los sistemas de información, incrementar los fondos destinados a la investigación, evaluar la situación para poder encontrar nuevas soluciones más eficaces, que por supuesto tienen que ver con saber cuántas somos y exactamente qué es la endometriosis. Y también para poder ayudar a las mujeres que a día de hoy ya son pacientes —es uno de los problemas que ellas mismas nos comentaban— incluir los medicamentos contemplados en el arsenal terapéutico, bien los que se utilizan con un tratamiento directo o bien con un tratamiento indirecto para todos los síntomas asociados. Por tanto, las cosas que estamos pidiendo hoy en esta proposición no de ley son bastante asumibles. Desde luego nos gustaría poder llegar a un acuerdo, solo hay una enmienda del Grupo Parlamentario Socialista que podemos asumir sin ningún problema, y estaremos encantados de que esta proposición no de ley pueda salir adelante por unanimidad, precisamente para poner en marcha todo lo que ya existe a día de hoy y también nuevos retos.

Para terminar quiero hacer una reflexión final, es muy importante que no dejemos atrás la perspectiva o sesgo de género en el ámbito de la salud. Sabemos que está recogido en las distintas estrategias del Sistema Nacional de Salud, pero creemos que esto no ha sido suficiente. Nos gustaría que poder reflexionar políticamente en esta Comisión sobre este asunto sirviera para que muchísimas mujeres que, a día de hoy, se enfrentan a sus médicos y a sus médicas con problemas de este tipo, no tengan que escuchar como respuesta comentarios del tipo: tienes la regla, es normal que te duela. Sabemos que esto no es así y está reconocido internacionalmente, así que solicitamos ponernos todas en marcha para solucionarlo.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Rodríguez.

En cuanto a las enmiendas hay una primera autoenmienda del Grupo Parlamentario Confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea que se da por defendida. Y ahora la siguiente enmienda es del Grupo Parlamentario Socialista.

Para su defensa tiene la palabra el señor Fernández.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Muchas gracias, señor presidente.

Efectivamente, nos alegramos de que hoy se debata aquí el problema de la endometriosis, unos días después de haber tenido precisamente en el Congreso de los Diputados una jornada que quería haber sido interparlamentaria, porque se invitó a todos los grupos parlamentarios —organizada por el Grupo Parlamentario Socialista y las asociaciones de mujeres afectadas de endometriosis, que nos pidieron que los alojáramos y nos encargáramos de la logística—, y que, sin embargo, no tuvo más participación que la de la portavoz de igualdad del Grupo Parlamentario Socialista y un servidor, con la presencia fugaz, es verdad, del señor Igea. Por tanto, es sorprendente que cuando se invita a los grupos parlamentarios con presencia de las asociaciones de endometriosis no se acuda y, sin embargo, ahora se traiga una iniciativa que es verdad que recoge las reivindicaciones de las asociaciones de mujeres y que, por tanto, nosotros vamos a votar a favor.

Como ha dicho la portavoz ponente, los problemas que supone la endometriosis son muy reconocidos. El Grupo Parlamentario Socialista ya presentó una proposición no de ley en la corta anterior legislatura, y en esta también lo hicimos prácticamente nada más comenzar la legislatura, concretamente en el mes de noviembre del año pasado. Hay que abordar el problema del diagnóstico tardío de la enfermedad, puesto que muchas veces como media se tardan nueve años desde que comienzan las molestias hasta que se hace un diagnóstico definitivo. A veces esto es debido a la falta de conocimientos suficientes sobre la enfermedad por parte de los sanitarios; otras veces también es debido a los circuitos de diagnóstico y confirmación que son demasiado complejos; a la falta de investigación sobre las causas y los agentes coadyuvantes que contribuyen a que la enfermedad no sea todavía suficientemente conocida y reconocida; a la falta de acceso a especialistas y de unidades multidisciplinarias; la decisión de eliminar medicamentos necesarios para el cuidado de esta enfermedad de la financiación sanitaria por parte del Gobierno del Partido Popular en la legislatura anterior; y también por los problemas de acceso a los tratamientos de reproducción asistida, dado que uno de los efectos secundarios de la enfermedad es la infertilidad.

En esta jornada interparlamentaria que, como digo, tuvo lugar aquí el pasado día 23 de marzo, participaron asociaciones de endometriosis de Madrid, Zaragoza y Cataluña, y emitieron un informe de conclusiones que yo les relataré muy resumidamente. Como ya he dicho antes, existen problemas en el diagnóstico y el tratamiento. Hay muy poco conocimiento pero existen indicios más que sólidos de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 15

mediadores ambientales y disruptores endocrinos como desencadenantes o agentes que agravan la enfermedad. Se ha hablado de la falta de difusión y de uso de la Guía de atención a pacientes con endometriosis, que tanto costó sacar adelante porque fue un trabajo del Gobierno socialista durante dos años junto con los profesionales, las comunidades autónomas y las asociaciones de afectadas. La falta de aplicación en estos cinco últimos años de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo —hace unos días cumplía diez años desde su entrada en vigor—, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, que en su artículo 27 recoge la incorporación del principio de igualdad en las estrategias y programas de salud, los sesgos de género en la investigación médica y la necesidad de que haya políticas transversales, puesto que la enfermedad no solo conlleva problemas de salud, sino que también tiene otras consecuencias que requieren el trabajo coordinado de las políticas sanitarias, de servicios sociales, de educación, de investigación, de Seguridad Social, por ejemplo, para la protección laboral de las mujeres que padecen endometriosis, algo parecido a lo que se ha hecho en Francia con un centro nacional que integra estas políticas transversales y que nos gustaría reproducir en España.

Por tanto, votaremos a favor de esta iniciativa y hemos incluido una enmienda en la que solicitamos que esta estrategia nacional de endometriosis se elabore en el seno del Consejo Interterritorial y en colaboración con las comunidades autónomas.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Fernández, vaya concluyendo.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ**: Voy terminando.

También tenemos que llamar la atención sobre que no basta con tener una estrategia, hace falta tener recursos. Tengo aquí la tabla de los presupuestos que ha presentado ayer el Gobierno y nos encontramos con que para las estrategias de salud, que en el año 2011 estaban presupuestadas con 17 millones de euros y el año pasado con 71 millones, este año no se ha presupuestado ni un solo euro. Al Fondo de cohesión sanitaria, que llegó a los 100 millones de euros, se destinan 3,76 millones y así sucesivamente.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Fernández Díaz, tiene que concluir ya.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Por tanto, es imposible pensar que con estos presupuestos que ha presentado el Gobierno vayamos a poder llevar adelante las estrategias que aquí acordamos.

Gracias.

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

Ahora fijarán su posición los grupos que no han presentado enmiendas. Por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, tiene la palabra el señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Muchas gracias, señor presidente.

Todas las personas con las que he consultado esta PNL han llegado a la misma conclusión: es oportuna, necesaria y está bien construida. En este caso quién sea el autor no tiene tanta importancia, aunque la tenga, porque hemos de encontrar los apoyos necesarios, que estoy seguro que se conseguirán, para que sea un asunto que no deje de estar encima de la mesa. Sin duda tendremos que insistir más de una vez y todo el mundo tendrá la oportunidad en su insistencia de luchar para hacer lo posible. En este caso bienvenido sea, nuestro voto será a favor, y esperamos que sea tan amplio como lo es el problema que tan bien nos han explicado.

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

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra el señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchas gracias, señor presidente.

Para empezar me gustaría decir al representante del Grupo Parlamentario Socialista que, efectivamente, ya hemos dicho varias veces que el mundo no comenzó con nosotros, pero también tengo que comunicarle que el mundo no se agota con ustedes porque parece que los temas o ya los habían comentado o son míos o ya lo dije. Es decir, vamos a tener que acostumbrarnos a que en el Parlamento haya más gente porque así lo ha querido la ciudadanía. Conviene que mantengamos la posibilidad de que los demás hablen de los mismos temas porque todos tenemos el mismo grado de legitimidad.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 16

Dicho esto, nosotros naturalmente votaremos a favor de la propuesta. Nos parece necesaria y es verdad que la endometriosis es una enfermedad silenciosa y que, efectivamente, tiene un claro sesgo de género. El retraso diagnóstico no se explica solamente por la dificultad de las pruebas diagnósticas, sino porque hay una tradición, por no decir una maldición, por la que se considera normal que las mujeres tengan dolor con la regla, y esto muchas veces ha retrasado el diagnóstico de estas pacientes. Consideramos necesario elaborar un plan y evaluarlo, siempre insistimos en lo mismo. Esta propuesta incluye medidas de evaluación concreta de resultados del programa y, por lo tanto, votaremos a favor. No podremos votar a favor de un incremento presupuestario en este año porque como somos gente seria y cumplimos nuestros acuerdos, también cumpliremos nuestros acuerdos presupuestarios, cosa que no se puede decir de todo el mundo. En cualquier caso la propuesta es buena y votaremos a favor de ella.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Igea.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Romero.

La señora **ROMERO RODRÍGUEZ**: Gracias, señor presidente.

Mi grupo parlamentario va a apoyar esta PNL. Ya se trabaja desde el Ministerio de Sanidad en colaboración con las comunidades autónomas para la mejora del registro y codificación de la endometriosis, de acuerdo con las normas internacionales. El Gobierno también investiga dentro del Plan estatal de investigación científica y tecnológica y financia regularmente proyectos de investigación de la endometriosis a través del Instituto Carlos III. Aquí están los presupuestos del Instituto Carlos III, en el que ya se han financiado nueve proyectos sobre esta enfermedad. Seguiremos impulsando y financiando proyectos de investigación. Las mujeres con endometriosis, con grave afectación de la función ovárica, también son susceptibles de tratamiento tanto de reproducción asistida como de criopreservación de gametos para uso diferido desde la modificación de 2014 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre. Consideramos esencial fortalecer la formación continuada del personal sanitario para mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes con endometriosis, algo que compete a las comunidades autónomas, así como el estudio, análisis y evaluación de las medidas implantadas. Y queremos destacar que ya existe una Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud. Esta guía es fundamental y se seguirá desarrollando y trabajando en esta línea.

Señorías, el ministerio y mi grupo parlamentario apoyamos y trabajamos por erradicar y mejorar la calidad de vida de quienes padecemos endometriosis. Yo vivo con esta enfermedad que aquí tiene en mí su voz. Considero que hay dos actuaciones fundamentales: una corresponde a los Gobiernos autonómicos y es recortar las listas de espera en reproducción asistida, y otra es la investigación. Señorías, esta enfermedad conlleva mucho dolor físico y psicológico. El camino que emprendemos las enfermas para ser madres es durísimo. Existen excelentes profesionales en el Sistema Nacional de Salud y pongo en valor su valor. Nos atienden, conocen el diagnóstico y los tratamientos adecuados, pero el tiempo que pasa entre el diagnóstico, el extenso tratamiento con laparoscopia, el proceso de inhibición para acceder después a la estimulación ovárica para la reproducción asistida, es largo y muy doloroso. Si la enferma está incluida en una lista de espera por mucho tiempo, por ejemplo, en mi comunidad autónoma son diecisiete meses, o bien la paciente tiene que volver a empezar este infierno o puede que se le pase la edad del tratamiento. Señorías, hay que reducir las listas de espera, en las pacientes con endometriosis los meses y los días son fundamentales. Si aún no se conoce la causa no conocemos la cura y las pacientes no queremos nuevos tratamientos, estos son paliativos, dolorosos, molestos, y no resuelven el problema, los estoy sufriendo. Quiero finalizar mi intervención dando esperanzas a las mujeres enfermas porque tras un duro camino se puede ser madre, yo lo he conseguido. Deposito mi ilusión en la investigación para que la cura sea una realidad, para que ninguna mujer tenga que pasar esta enfermedad y no vivamos con el temor de que nuestras hijas la tengan.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

Al resto les diré que la verdad es que no puedo reprocharles que estén hablando en voz muy alta, pero esta sala debe tener una sonoridad especial y cualquier conversación por muy bajo que sea el volumen se oye especialmente. Por tanto, vamos a ver si en vez de conversar solo susurramos para que no se oiga tanto.

Doy por entendido que se acepta la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista a efectos de votación.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 17

— SOBRE LA REGULACIÓN DEL USO MEDICINAL DE LOS PRODUCTOS DERIVADOS DEL CANNABIS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 161/001454).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto 6.º del orden del día que es la proposición no de ley sobre la regulación del uso medicinal de los productos derivados del cannabis, del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Para su defensa tiene la palabra el señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchas gracias, señor presidente

Les rogaría un poquito de atención porque en esta propuesta también está eso de lo que hablamos siempre que es el centro del sistema, que son los pacientes. Detrás de esta propuesta no hay solamente actividad política, hay personas que tienen dolor, dolor neuropático difícil de tratar, que dependen de opioides, que también están pasando mal rato porque a todos cuando nos toca nos duele. Nosotros podemos decidir hacerles esperar o no. También detrás de esta iniciativa hay pacientes que tienen cáncer, tratamientos con quimioterapia, náuseas; pacientes conocidos de todos nosotros, algunos militantes de nuestros propios partidos, algunos incluso representantes en Parlamentos autonómicos de nuestros propios partidos, a los que supongo que no queremos seguir criminalizando por realizar una práctica que está sustentada en la evidencia. Me gustaría que el mismo respeto con el que hemos escuchado a los demás lo tuviéramos con estos pacientes, pero veo que va a ser difícil.

Estamos aquí porque en este país todavía no se ha regulado como en otros países civilizados del mundo, Estados Unidos, Canadá, Irlanda, Australia, Italia, el uso terapéutico de una sustancia que tiene mala fama porque también se utiliza como una droga de uso recreativo. Pero no estamos aquí para hablar del cannabis como una droga de uso recreativo, sino como una planta y una droga de uso médico, como un principio activo con una utilidad médica. Una utilidad médica basada en la evidencia, y cuando digo basada en la evidencia me refiero a este informe de la Academia Nacional de las Ciencias de Estados Unidos, incluida la Academia Nacional de Medicina, publicado hace escasamente un mes, con más de trescientas y pico páginas, aquí solo les traigo el resumen. **(Muestra un documento)**. Un informe sobre la utilidad del cannabis, para qué sirve y para qué no y cuáles son sus riesgos, una evidencia que se sujeta en multitud de publicaciones científicas de ensayos controlados. Yo comprendo que esto para algunos de los enmendantes puede sonar un poco chusco porque, claro, son gente que trabaja en sitios tan exóticos como la Universidad de Harvard, la Universidad de California, la Universidad Johns Hopkins, la Universidad de Baltimore, la Universidad de Nueva York; en fin, sitios que seguramente nosotros seremos capaces de superar, verdad, y recoger más evidencia —después de un año que ha costado hacer este informe— dentro de una ponencia en la Comisión mixta sobre Drogas, como parece ser que proponen algunos enmendantes. No deja de ser chusco, verdad, que estando en la Comisión de Sanidad hablando de un uso terapéutico calificuemos a estos enfermos como drogadictos enviándoles a la Comisión Mixta de Drogas porque, si no, no lo entiendo. Si hablamos de medicina este es el sitio para hablar de medicina y no otros. El sitio para hablar de la sanidad y de qué es útil y no es útil debería ser la Comisión de Sanidad. Sin embargo, parece ser que estos pacientes van a tener que esperar para que algunos partidos políticos se posicionen mejor, tengan mejor luz bajo el sol, para que otros partidos políticos resuelvan sus problemas internos, quiten sus viejos fantasmas, sus viejos miedos, porque aquí los pacientes efectivamente están en el foco, pero no tan en el foco como para molestar nuestras iniciativas, nuestras estrategias y nuestras mediocres tácticas políticas. Esto es de lo que hablamos hoy aquí, de si damos el paso de avanzar por el camino de la evidencia y facilitamos tratamiento a unos pacientes que lo necesitan o nos dejamos llevar por nuestra estrategia, y, como hoy no estoy en el foco y es mejor que esté otro día, voy a ver si doy una patadita hacia delante, hago una Comisión, hago una ponencia y, si tengo suerte, como suele suceder, se me acaba la legislatura y no he tenido que hacer esto, que, como dice Mariano, es un lío. Esto es de lo que se trata, de si vamos a abandonar nuestra estrategia política, de si vamos a solucionar un problema a los enfermos o, simplemente, vamos a dar una patadita más, porque tenemos un problema interno en el partido, que está dividido sobre este tema, o, incluso, a mí no me ha caído bien esto y no estoy en el foco.

Ustedes verán, pero en su mano está. Lo que nosotros no vamos a admitir de ninguna de las maneras es llevar este asunto a la Comisión de para el estudio del problema de las drogas, porque de lo que hoy se trata aquí es de pacientes, de gente que sufre y de gente que, si no nos damos prisa, no verá esta ley hecha realidad y seguirá consumiendo cannabis —porque lo seguirá consumiendo— de manera ilegal,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 18

con todos los problemas que ello conlleva, con el riesgo de que un día le pare la policía y tenga un problema. Esto es de lo que se trata. Hoy hablamos de pacientes, si quieren ustedes hablar. De política ya hablaremos otro día.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Igea.

Para defender su enmienda, en primer lugar, por el Grupo de Esquerra Republicana, tiene la palabra el señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Gracias.

Lo primero de todo, quiero manifestar mi profundo respeto por la propuesta que estamos estudiando, profundo respeto porque se trata de una necesidad, y de una necesidad inmediata. No estamos por hacer, como antes se decía, comisiones interminables sobre un tema que, además, es sanitario, que está circunscrito a la acción sanitaria. En este caso, sin agotar el tiempo para intervenir, mi sí es rotundo, y espero que tengamos los votos suficientes para dar satisfacción a un problema imperativo.

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

También como enmendante, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Fernández.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (Jesús María): Gracias.

Hay que ser riguroso cuando se hace política. Ignoro cuáles son las razones para que el señor Igea haya hecho la intervención que ha hecho, cuando él mismo ha solicitado comparencias de asociaciones y de expertos para hablar del uso medicinal del cannabis. Me pregunto por qué se trae una proposición no de ley pidiendo la regulación del cannabis y después se va a escuchar a las personas que tienen algo que decir. ¿No es más lógico que sea al contrario, que primero escuchemos a todos los que tienen que decir algo sobre el uso medicinal del cannabis y después discutamos aquí y establezcamos conclusiones y recomendaciones? Esa es la intención y el espíritu de la enmienda que el Grupo Socialista ha presentado. Hagamos una ponencia sobre el uso medicinal del cannabis, traigamos a personas que tienen algo que decir, a las asociaciones de usuarios, a los expertos, también a las organizaciones profesionales, y después establezcamos unas conclusiones, unas recomendaciones e instemos al Gobierno para establecer una regulación en condiciones. Eso es hacer política con rigor. Lo otro es hacer política leyendo tuits e improvisando iniciativas. **(El señor Igea Arisqueta, mostrando un documento: Esto no es un tuit)**.

Es cierto que estamos ante una necesidad, que es la regulación del uso medicinal del cannabis. Se ha demostrado que los distintos derivados cannábicos tienen efectos beneficiosos en la reducción de algunos síntomas que perjudican la calidad de vida a causa de ciertas enfermedades crónicas que son resistentes a otras terapias, como en el tratamiento frente a la espasticidad, las náuseas y los vómitos, es decir, en tratamientos antieméticos, o como estimulante del apetito en situaciones que generan caquexia y pérdidas de peso, como analgésico, etcétera. Sin embargo, hay múltiples publicaciones que dicen que la evidencia científica sobre sus efectos es escasa y que, metodológicamente, no siempre es rigurosa. Estoy seguro de que si llamamos a los expertos, así nos lo explicarán, ya sea en esta Comisión o en la Comisión para el estudio del problema de las drogas. Los cannabinoides no están exentos de efectos adversos, requieren la prescripción por un profesional especialmente entrenado en su indicación y en su seguimiento, no son inocuos y además tienen posibles interacciones medicamentosas. Existen reticencias escritas por organizaciones profesionales internacionales sobre la regulación del uso medicinal del cannabis debido a que se pueda reducir la percepción de riesgo en la sociedad, así como la posible desviación al tráfico ilegal de los derivados cannabinoides que se utilizan para uso medicinal.

Sin embargo, ninguno de estos riesgos es absoluto. Estamos convencidos de que se pueden separar los usos lúdicos de los medicinales y de que se puede y se debe establecer una regulación *ad hoc* del uso medicinal de los cannabinoides. Así, por otra parte, lo indican resoluciones recientes de la Ungass, que no solo consideran su aceptación, sino que instan a los Gobiernos a desarrollar regulaciones nacionales que faciliten un uso controlado de las sustancias sometidas a fiscalización para su uso tanto médico como científico. Es una pena que la industria farmacéutica todavía no ponga a disposición presentaciones de medicamentos industrializados que permitan resolver los distintos usos paliativos que puede tener el cannabis. Por eso, por esa falta de medicamentos industriales, es verdad que hay países —no muchos,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 19

por cierto, aunque cada vez son más— que han regulado ya la disponibilidad no medicamentosa del cannabis y sus derivados para uso medicinal. Es el caso de Alemania, Holanda, Italia, etcétera. Pero son regulaciones diferentes y es una materia compleja, que, como digo, exige rigor y un estudio en profundidad.

El Grupo Socialista ha registrado una proposición no de ley solicitando una ponencia para el análisis de la situación del cannabis, para valorar la necesidad y, en su caso, establecer las condiciones de una regulación para sus diferentes formas de uso. Nos parece que eso es rigor. Lo demás es como tocar de oído. Señor Igea, seguro que usted habrá oído hablar de la medicina basada en la evidencia. Existe también la política basada en la evidencia. Y como ese documento que usted muestra, yo le podría mostrar otros muchos... **(El señor Igea Arisqueta, mostrando un documento: Muéstrellos)**. Perdone, estoy hablando yo. Podría mostrar otros muchos que dicen que la evidencia es escasa.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Fernández, debe ir concluyendo.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (Jesús María): Insisto, hagamos una ponencia, traigamos a todos los agentes, profesionales y expertos que tienen que explicarse sobre el cannabis y valoremos las condiciones en las que se haga esa regulación.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

En nombre del Grupo Parlamentario Popular, para la defensa de su enmienda, tiene la palabra la señora Hernández.

La señora **HERNÁNDEZ BENTO**: Muchas gracias, señor presidente.

Nos encontramos ante un tema que es importante y, desde luego, mi grupo lo quiere abordar, y lo quiere hacer desde el respeto, el respeto a los pacientes, porque aquí uno no viene a ponerse medallas ni a hacer estrategias políticas; esto le tiene que quedar a usted claro, señor Igea. Y, desde luego —y se lo digo también desde el respeto—, me parece que la actitud con la que usted se ha dirigido a nosotros tampoco ayuda, quizás no es la forma más adecuada.

Por tanto, hablemos en positivo, porque somos conscientes de que investigaciones internacionales se refieren a los efectos terapéuticos del cannabis y de que hay principios activos en la planta que están indicados frente a ciertas dolencias, que ya han sido señaladas: náuseas, vómitos, pérdida de apetito y peso, así como dolor neuropático y oncológico; esto lo sabemos, pero también que presenta limitaciones, y creo que eso usted también lo sabe, y que es necesario seguir investigando. Es la propia organización la que nos lo dice, hay que ampliar la investigación a un mayor número de pacientes, pero siempre sin riesgos, sin inconvenientes para ellos.

También hay asociaciones científicas, las hay, que están en contra, que no ven esa evidencia clínica de que los beneficios terapéuticos sean mayores que los riesgos para la salud, también las hay. No se trata de venir aquí con un montón de documentos a un lado y otro montón al otro. El cannabis tiene más de cuatrocientos compuestos químicos adicionales, y varían de una planta a la otra, por ejemplo, y aún no se conoce bien como actúan estos principios en el organismo. Hay lugares donde se ha aprobado, como en Estados Unidos, en más de veinte estados, donde es legal su consumo terapéutico. Incluso, algunos estados ya cuentan con datos de seguimiento, y también los conocemos. El porcentaje de pacientes que aducen dolor severo para acceder a la marihuana medicinal aumenta del 87% al 93% en unos años. Se constata también el incremento del consumo de marihuana entre los adolescentes, esto también se sabe, como que existe una disminución notable en su percepción del riesgo por consumo del cannabis.

No es sencillo, no debemos mezclarlo. Nosotros también estamos de acuerdo en esto. No estamos hablando del uso lúdico, estamos hablando del uso terapéutico. De eso es de lo que queremos hablar, pero también estamos de acuerdo en que en todo tratamiento adecuado de cualquier enfermedad es necesaria la intervención médica, que los productos elaborados sobre la base de estupefacientes deben ser dispensados en los establecimientos legalmente establecidos, las farmacias; que el cultivo debe contar con una autorización administrativa previa y bajo control, y la normativa, tanto la española, como la internacional —porque en parte ya está regulado—, ha de tener siempre muy clara una perspectiva, que es la protección jurídica del derecho a la salud. Así tiene que seguir siendo.

La verdad, usted habla de concreción, pero no la hay ni en el título ni en su desarrollo. No nos indica qué es lo que pretende, si es que quiere que se regule legal, reglamentariamente. No es que usted concrete mucho en esta PNL, y lo que no puede suceder es que, como consecuencia de esa nueva

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 20

regulación específica que usted propone, disminuya la protección del derecho a la salud y del derecho a la seguridad, ambos derechos constitucionales. En España el cannabis no está considerado como una planta medicinal tradicional y, sin embargo, en la PNL ustedes dejan caer que se podría regular por ahí. No tenemos experiencia de más de treinta años, para intentar regularlo en ese sentido.

Mi grupo considera que esta PNL es insuficiente para tratar un tema tan importante para muchos pacientes. Merece ser debatido con más tiempo, con más profundidad, escuchando las recomendaciones de expertos, con rigor. Estudiar el uso terapéutico del cannabis es ya una obligación. Debemos avanzar, queremos avanzar, los pacientes lo merecen, el Grupo Socialista quiere trasladar nuestra sensibilidad y es por eso que hemos presentado esta enmienda, instando también a una ponencia de estudio en la Comisión Mixta, Congreso y Senado.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

Para fijar su posición, por un tiempo de tres minutos, en primer lugar, por el Grupo Vasco, tiene la palabra el señor Agirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Gracias, señor presidente.

En tres minutos deberé ser telegráfico, pero me gustaría decir tres cosas.

En primer lugar, en el Parlamento vasco hubo una ponencia para regular el tema de los clubs de cannabis y, por eso, precisamente, quería señalar la diferencia. Por supuesto, fue una ley recurrida, cómo no, por el Gobierno del Estado. Pero había dos recomendaciones: la primera, que en ningún caso el uso lúdico del cannabis, derivado de la libertad individual, debe confundirse con su utilización médica o terapéutica. Y precisamente porque los representantes de los clubs cannábicos suelen utilizar como argumento que ellos hacen una labor social, en el sentido de que facilitan el acceso a la sustancia para las personas que lo necesitan por motivos médicos, creo que hay que diferenciarlo. Pudiendo estar incluso a favor de que esté legalizado, hay que diferenciar claramente el uso lúdico y el uso terapéutico. Y la segunda recomendación que hacía esta ponencia es que el Gobierno español, a fin de dar soporte legal, seguro y comprensible y evitando la inseguridad jurídica para las partes concernidas, regulase cómo debería quedar. No obstante, en cualquier caso, los usos medicinales y/o terapéuticos deberán quedar excluidos del ámbito de los clubs sociales de cannabis.

Para terminar, diría que Guillermo López Vivanco, que fue ponente en aquella Comisión, acababa su intervención diciendo —y creo que lo dejaba bastante claro—: Evidentemente, el uso lúdico no tiene nada que ver con el uso terapéutico y que terapéuticamente se pueda usar el cannabis no justifica su uso lúdico. Son dos cosas totalmente diferentes. Que sea de utilización terapéutica no quiere decir que no pueda ser potencialmente dañino en su uso lúdico ni lo contrario tampoco, es decir, que pueda ser dañino para la gente no quiere decir que no tenga potencial terapéutico. Es muy importante separar estos dos aspectos.

Muchas gracias.

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

Por último, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la señora De la Concha.

La señora **DE LA CONCHA GARCÍA-MAURIÑO**: Carola Pérez, presidenta del Observatorio Español del Cannabis Medicinal, relataba ayer en televisión cómo, después de muchos años de sufrimiento y dolor provocados por diversas intervenciones quirúrgicas y tras años de tomar opiáceos, antidepresivos, antipsicóticos, medicamentos que le provocaron además de una gran pérdida de memoria, es decir, pérdida de vida, una dependencia y una adicción que le obligaron a acudir al centro de ayuda contra la drogadicción para tratarse, de repente un día descubre el cannabis y por primera vez desde que empezó ese calvario —en sus palabras— siendo niña encuentra una paz que no había conocido antes. A partir de ahí se ve obligada a acudir al mercado negro y luego a los clubs cannábicos, cuando los descubre, con la inseguridad jurídica que ello supone, porque, aunque el consumo en el ámbito privado no está penado en este país, sí el transporte y su posesión en lugares públicos, y las multas van de 600 a 10.000 euros.

Carola, en nombre de unas 50.000 personas enfermas que se estima que consumen cannabis terapéutico en España, nos pide ayuda y resume la cuestión en estas dos frases: Hay programas de dispensación terapéutica en muchos países —una—. En España es solo cuestión de voluntad política —la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 21

segunda—. Me parece increíble que en el Congreso de los Diputados se muestre uno todavía tan reticente a la aprobación de la regulación del uso medicinal del cannabis y también me parece increíble que en un país que presume de estar entre los más avanzados de la Unión Europea no se quiera seguir el ejemplo precisamente de países muy avanzados de la Unión Europea, como Alemania, Holanda y Finlandia, y también como la mitad de Estados Unidos y Canadá. En un país donde las dos drogas más adictivas y con más efectos nocivos para la salud, como son el alcohol y el tabaco, son legales y de uso social corriente, me choca que se frunza el ceño cuando se habla de cannabis. Lo encuentro una cosa bastante desproporcionada. Entonces, una sociedad como la nuestra, que se supone informada e instruida, parece que sigue confundiendo el uso lúdico y el uso medicinal de una sustancia, que es como si confundiésemos, por ejemplo, la heroína con la morfina.

Otro día hablaremos en la Comisión para el estudio del problema de las drogas, que es donde corresponde, del uso lúdico del cannabis, pero hoy estamos en la Comisión de Sanidad, y por eso es aquí donde tenemos que hablar de su uso terapéutico. Las virtudes del cannabis terapéutico las han mencionado todos los compañeros y creo que son unas cuantas: para las náuseas, los vómitos, dolores crónicos, dolores provocados por accidentes, por operaciones y en tratamientos de quimioterapia. Creo que son muchas, muy corrientes y muy importantes. Entonces, espero que hoy en esta Comisión de Sanidad pensemos en todo el sufrimiento que podemos evitar, pensemos en esas personas enfermas que nos confían su salud y su bienestar y demostremos de una vez por todas esa voluntad política que nos reclamaba Carola.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora De la Concha.
Señor Igea, ¿va a aceptar alguna enmienda?

El señor **IGEA ARISQUETA**: No vamos a aceptar ninguna enmienda.

— SOBRE LA PREVENCIÓN INFANTIL Y EL ETIQUETADO DE PRODUCTOS QUE CONTIENEN ACEITE DE PALMA O GRASA DE PALMA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA. (Número de expediente 161/001494).

El señor **PRESIDENTE**: Punto séptimo del orden del día, proposición no de ley sobre la prevención infantil y el etiquetado de productos que contienen aceite o grasa de palma. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana y para su defensa tiene la palabra el señor Olòriz.

El señor **OLÓRIZ SERRA**: Muchas gracias, señor presidente.

El aceite de palma y sus derivados se obtienen del fruto de la especie *Elaeis guineensis*, conocida como palma africana o aceitera, que tiene su origen en el continente africano, pero, *mutatis mutandis*, se introdujo de forma masiva en el sureste asiático a principios del siglo XX, aunque también hay importantes plantaciones en América del Sur. Más allá de sus usos alimentarios, los derivados del aceite de palma también se emplean en la industria. En cosmética, se elaboran cremas, pasta de dientes y jabones, por ejemplo, y también se usa en la producción de biodiésel. Su generalización está creando un problema medioambiental grave, muy grave. Su consumo ha aumentado en los últimos años, debido en gran medida a una mayor presencia en los productos industriales.

A principios del siglo XXI se empezaron a eliminar grasas animales perjudiciales, luego se sustituyeron por grasas hidrogenadas o trans, consideradas muy nocivas, y por aceite de palma, aunque este tampoco, como veremos, es una alternativa saludable. Habría otras opciones más caras, aunque no tanto. Para hacernos una idea, una tonelada de aceite de palma está en torno a 650 dólares y una tonelada de girasol en torno a 900. Los márgenes de beneficio se reducirían, pero tampoco de una manera exponencial.

Para que una dieta sea considerada sana se recomienda que, de las calorías totales, no haya más de un 10% de grasa saturada, y, en caso de tener problemas cardiovasculares, no debe superar el 7%. La ingesta de alimentos de origen animal, como lácteos enteros y carnes grasas, ya aportan suficiente cantidad, como para añadir más. A pesar del Reglamento europeo 1169/2011, sobre información alimentaria facilitada al consumidor, que entró en vigor en diciembre de 2014, todavía no son pocos los fabricantes y distribuidores de alimentos que no cumplen la norma o modifican el etiquetado con eufemismos de diversos tipos: palmoleína, oleína, manteca de palma, haciendo que el consumidor se confunda, y siempre con letra pequeña o muy pequeña.

La mayor parte de instituciones sanitarias demandan evitar el consumo de alimentos portadores de grasas saturadas, como la autoridad europea de seguridad alimentaria, la OMS, las recientes guías

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 22

dietéticas de buena parte de los estados de Norteamérica y, en España, la Federación española de sociedades de nutrición, alimentación y dietética. Recientemente, el Institute for Research in Biomedicine, Barcelona, el IRB, ha demostrado que consumir sustancias con masa de grasas saturadas, como el aceite de palma, puede provocar que los tumores produzcan metástasis, se expandan. Liderado por Salvador Aznar Benitah, ha descubierto que una proteína llamada CD36 es la encargada de que el tumor derive en metástasis. Esta proteína se encuentra en la membrana de las células de los tumores y absorbe grasas, hecho que provoca que aquel se desarrolle.

La biomedicina, la lucha contra el cambio climático, las acciones contra la naturaleza y la necesidad de una mayor información para el consumidor, todo ello se une para que el principio de precaución sea un elemento básico, un elemento necesario para implementar cambios importantes, abrir un camino que no debemos permitir que se deshaga, en el ámbito europeo pidiendo una mayor capacidad en el etiquetado, para que el consumidor pueda conocer de forma directa y clara que ese producto contiene aceite de palma, y en el Estado español, en sus competencias básicas, abriendo el camino en los ámbitos de la salud en un sentido amplio y también en los ámbitos de comercialización, siempre buscando la complicidad de la misma industria, pero sin dejar de seguir ese camino, y las comunidades autónomas, en sus competencias, desarrollando estas alternativas.

Evidentemente, la comunicación comercial es un elemento básico, sobre todo, en los aspectos que tienen que ver con la infancia y la adolescencia, y en esta PNL presentamos un conjunto de alternativas. De las enmiendas que se nos han propuesto, aceptamos las del Partido Socialista, que mejoran los puntos tercero y cuarto de nuestra propuesta, y aceptamos la inclusión de dos puntos de Ciudadanos, el quinto y el sexto. Seguidamente, pasaré la transaccional a todos los grupos y a la Mesa.

Muchas gracias.

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

Para la defensa de su enmienda, en nombre del Grupo Ciudadanos, tiene la palabra el señor Navarro.

El señor **NAVARRO FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor presidente.

Yo también voy a hacer un poco de historia, aunque iré rápido. A finales del siglo XIX se descubrió la hidrogenación, que permitía que los aceites tratados con ella durasen más, aguantaran más veces la fritura, por decirlo de alguna manera, y además permitía convertir aceites líquidos en sólidos. El proceso fue tan exitoso que a finales del pasado siglo, es decir, un siglo más tarde, por ejemplo, en Estados Unidos más del 90% de las cookies, crackers, todas las galletas así tratadas llevaban grasas hidrogenadas, también llamadas grasas trans. Entonces, se descubrió que no era muy bueno, que incrementaba el colesterol malo, reducía el bueno, provocaba inflamación, enfermedades cardiovasculares, infartos y diabetes, y de la evidencia resultó que cada incremento de 2% de calorías obtenidas mediante grasas hidrogenada se incrementaba el riesgo cardiovascular nada menos que en un 23%. Lo que se hizo en primer lugar en Estados Unidos es lo que ahora nosotros pretendemos hacer sobre el aceite de palma: actuar sobre el etiquetado en los alimentos y sobre la publicidad. Y, como no todos los alimentos o no toda la comida que se consume es envasada, se pasó además a actuar sobre los establecimientos. Por ejemplo, en 2010 en California se prohibió el uso de las grasas hidrogenadas en restaurantes y un año más tarde en panaderías y pastelerías.

Después de esto se pasó a las grasas vegetales, y, entre otras cosas, por su precio, el aceite de palma enseguida logró una gran aceptación. Desde el principio se sabía que era abundante en grasas saturadas, con lo perjudicial que resulta para la salud. Entonces saltó el famoso caso Nutella, que parece ser que cuando se calienta a más de 200° genera una sustancia; la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria, la EFSA, publicó un informe, ya mencionado, que decía que genera glicidol, de carácter cancerígeno. Hay suficiente evidencia científica de que el glicidol es genotóxico y carcinogénico, y, por tanto, recomendaba a los Estados regular en este sentido, porque —continuaba diciendo— el consumo de los alimentos en los que se puede producir glicidol, incluyendo los aceites vegetales, especialmente el de palma, margarinas y algunos alimentos procesados, despiertan preocupación en el consumidor medio de edad joven y en el consumidor habitual en todas las edades. Recientemente, además, como también se ha dicho, hay estudios que aseguran que actúa como facilitador de la metástasis en tumores.

Por tanto, se evidencian dos aspectos: en primer lugar, hay evidencia científica de que no es un alimento muy seguro; y, segundo, se observa que en todo este proceso vamos un poco a tropicónes: lo que nos pasó antes con los aceites hidrogenados nos pasa ahora con el aceite de palma. Lo comento, porque es interesante recordar que no basta con dejar de tomar aceite de palma, sino dado que todos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 23

tendemos a mantener un equilibrio calórico y cuando se quita algo de la dieta se sustituye por otro, no ganaremos nada si sustituimos el aceite de palma por alimentos inadecuados, por carbohidratos refinados o bebidas azucaradas. Por tanto, queremos insistir en la necesidad de una educación en nutrición y en hábitos alimentarios saludables. Estamos de acuerdo con la PNL y con los puntos que se han adicionado, por lo que la apoyaremos. Muchas gracias.

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

También como grupo enmendante, Grupo Socialista, tiene la palabra para la defensa de la enmienda la señora Guinart.

La señora **GUINART MORENO**: Muchas gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señorías. El aceite de palma pasa por horas bajas, probablemente es merecida gran parte de su mala fama. Son diversos los estudios que apuntan como mínimo hacia su escaso valor dietético, dudosa contribución a la salud y como componente de una alimentación poco cardiosaludable. Aún así la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria, la EFSA, emitió un estudio sobre la toxicidad de ciertas grasas vegetales durante su proceso de fabricación. La conclusión de ese estudio fue que son necesarios más informes para confirmar que verdaderamente existe ese riesgo. Por ese motivo la EFSA no hizo ninguna recomendación respecto a dejar de consumir aceite de palma. En cambio los indicios sí que apuntan a que no es aconsejable abusar de este ingrediente, así lo recomiendan entre otras organizaciones de consumidores como la OCU. Ante tantas dudas razonables y frente al rechazo creciente por parte de las personas consumidoras, son cada vez más las cadenas de supermercados que se están planteando eliminar de sus estanterías los productos que cuenten entre sus ingredientes con el aceite de palma. Además de los posibles efectos nocivos para la salud, hay que añadir otros de tipo ecológico e incluso humanitario por el tipo de extracción y de explotación en origen. El cultivo intensivo de la planta de la que se extrae el aceite está provocando deforestación en zonas el Sudeste Asiático, Sudamérica, Centroamérica y la pérdida de la biodiversidad de estos espacios. La buena noticia es que la normativa europea sobre etiquetado en alimentación obliga a los fabricantes a especificar todos los ingredientes que componen los productos. Cabe decir además que tanto la Unión Europea como el conjunto de administraciones muestran creciente preocupación por las grasas, sal y especialmente azúcar, como parte del plan contra la obesidad. De manera que los fabricantes se sienten cada vez más obligados a reformular la composición nutricional de sus productos. De todos modos nunca es demasiado cuando se trata de defender la claridad en el etiquetaje para garantizar la información de las personas consumidoras. Por eso estamos de acuerdo con dar otra vuelta de tuerca a esa normativa. A las propuestas formuladas en la PNL hemos presentado dos enmiendas. En un caso se trata de puntualizar que los productos que contengan grasa o aceite de palma o cualquier otra grasa saturada que se demuestre no saludable no deben venderse en centros educativos, deportivos o centros de salud ni en máquinas expendedoras ni tampoco en bares o cafeterías que estén en esos recintos, por pura coherencia. La segunda de las enmiendas apela al código de autorregulación de la publicidad de productos alimenticios dirigido al público menor de edad y a la propia Ley de Seguridad Alimentaria en el sentido de limitar la publicidad no solo de alimentos que contengan aceite de palma, sino de todos aquellos que contengan exceso de grasas, ácidos transgrasos, sal y azúcares, cuyo consumo excesivo en la dieta resulta poco recomendable.

Los consumidores están cada vez más preocupados por lo que adquieren y por lo que ingieren. También es cierto que las exigencias de la vida moderna nos obligan en demasiadas ocasiones a consumir productos precocinados y elaborados. La educación, en todo caso, para una alimentación saludable es básica y para saber lo que comemos y poder ejercer una elección informada es imprescindible la claridad en el etiquetaje.

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

Como grupos no enmendantes, por tanto, para fijar posición. En primer lugar, el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, señora De la Concha, tiene la palabra.

La señora **DE LA CONCHA GARCÍA-MAURIÑO**: Gracias.

Para tener acceso a una alimentación que sea sana y a la vez llevar a cabo un consumo responsable se necesitan tres cosas: información contrastada, un buen sueldo y una lupa. El recuadro en el que viene la composición y el origen de los alimentos todos sabemos que es minúsculo, pero si conseguimos leerlo entonces nos sorprenderá comprobar que el 50% —repito el 50%— de los productos que están en los estantes de los supermercados contienen misteriosamente aceite de palma. Teniendo en cuenta lo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 24

precario de la situación económica que tenemos en este país y que hay muchas familias que no pueden permitirse el acceso a comida fresca diaria: verdura, fruta de temporada, carne y pescado. Esa bollería, esas galletas, los cereales con el dibujito, la crema de cacao, las patatas fritas de oferta, las margarinas, las pizzas, los congelados, que todos ellos contienen aceite de palma, acabarán en el carrito de la compra. Pero ni siquiera con la lupa, con el buen sueldo y con la información adecuada resulta nada fácil escaparse de estos productos, sobre todo los que están dedicados a la alimentación, muy muy entre comillas, infantil. Porque juguetitos, pegatinas, dibujos atractivos, galletas con formas de animales, una publicidad constante en televisión, especialmente en horario infantil, nos complica muchísimo la tarea de decir no y no una y otra vez. El aceite de palma parece que no solamente es peligroso para la salud, porque este tipo de monocultivo extensivo destruye el medio ambiente. En tres minutos no me cabe decir la lista que tenía elaborada sobre este tema. Provoca deforestación, pone en riesgo ahora mismo muy especialmente a orangutanes en Indonesia y a jaguares en Colombia. Wilmar Indonesia, que es la gran empresa distribuidora de aceite de palma, le pasa este aceite de palma una vez refinado a doscientos grados, que es lo que hace que por lo visto sea mucho más peligroso, a estas empresas que nos suenan como tan familiares como cosa de casa Kellogs, Nestle, Colgate, pero resulta que esta Wilmar Indonesia utiliza pesticidas que están prohibidos en la Unión Europea y esta labor la hacen las mujeres indonesias, que van rociando el territorio sin protección alguna, como se puede ver en un vídeo que acompaña el informe exhaustivo de Amnistía Internacional sobre este tema que recomiendo a todos los presentes su visionado y su lectura. En este informe se describen las atroces condiciones laborales en las plantaciones de aceite de palma. Estos empresarios codiciosos invaden el mercado con un producto que se produce a precios muy competitivos sobre la base de pagar salarios —ya acabo— de 6 dólares al día por doce horas de trabajo. Son empresas codiciosas que arrasan con todo, con las tradiciones y los cultivos ancestrales, con la soberanía alimentaria de los pueblos, con el equilibrio ecológico y con el paisaje que durante siglos proporcionó alimento y hogar a quienes lo habitaron.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora De la Concha.

La señora **DE LA CONCHA GARCÍA-MAURIÑO**: No hace falta decir que voy a apoyar esta PNL.

El señor **PRESIDENTE**: No hacía falta.

Por el Grupo Parlamentario Popular, señora Torres.

La señora **TORRES TEJADA**: Muchas gracias, señor presidente.

Para fijar el posicionamiento del Grupo Popular debemos partir de la base de que todos los alimentos que se comercializan en España y, por ende, en la Unión Europea, deben cumplir los mismos requisitos de salud pública, los mismos controles. Todos los alimentos que encontramos en la Unión Europea son seguros. Están controlados por una estricta legislación común y cumplen el sistema de control y seguridad alimentaria. Sabemos que la Comisión Europea ha solicitado recientemente a EFSA, a la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria, una evaluación de los contaminantes en el aceite refinado, en el refinado del aceite de palma y en el de otros aceites. Cuando se estudie podremos saber si habrá que tomar otro tipo de medidas. Se está creando una alarma social. Tenemos que decir que en cierta manera innecesaria. Aquí se está hablando de indicios, de que parece. Eso mismo pasó en su tiempo con el aceite de oliva. Yo como jienense tengo que decir que se ha sufrido los efectos de aquella alarma social. Pasó también con el orujo. Ha pasado con la leche de vaca. Después se ha demostrado, por ejemplo, en el caso del aceite de oliva no es que sea malo es que es muy beneficioso para la salud. Habrá que esperar a los acontecimientos, a los informes de los expertos antes de boicotear a muchas empresas que en realidad, entre otras cosas, ofrecen muchos puestos de trabajo. Se pide modificar el etiquetado, pero tenemos que tener en cuenta que el Reglamento de la Unión Europea 1169/2011 ya consolida y actualiza las normas sobre el etiquetado y logra un alto nivel de protección de la salud garantizando el derecho a la información de los consumidores. Las etiquetas ya son claras y legibles. Otra cosa es como enmienda Ciudadanos que se supervise el cumplimiento de este reglamento. Si un producto utiliza aceite de palma, así debe figurar, porque lo dice este reglamento, en su lista de ingredientes en el etiquetado. El Ministerio de Sanidad ya está trabajando en mejorar la composición de las grasas, azúcares y la sal para lograr una dieta equilibrada, a través del Plan nacional de colaboración para mejorar los alimentos y bebidas 2017-2020. Además ya está prohibida la venta de alimentos y bebidas con alto contenido en ácidos grasos saturados, en ácidos grasos trans, en sal y azúcares por la Ley 17/2011 de seguridad alimentaria y nutrición. Esta

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 25

misma ley protege a las escuelas infantiles y a los centros escolares como espacios protegidos de publicidad. Se ha consensado con las consejerías de Sanidad y de Educación criterios para autorizar campañas de promoción alimentaria y educación nutricional. No se podrá autorizar publicidad de marcas ni la distribución de productos o incentivos o regalos con marcas. Por tanto, no podemos apoyar esta iniciativa por las siguientes razones: primero, porque no todo el aceite de palma es igual, ya que hay certificado sostenible y tienen un impacto medioambiental neutro y así lo garantiza Greenpeace, por ejemplo, y otras ONG. Ni EFSA ni la Comisión Europea competente han prohibido el consumo del aceite de palma y tampoco la Aecosan, que ni se ha manifestado en contra del aceite de palma. La propia OCU sugiere no abusar aceite de palma y consumir solo el de cultivos certificados como sostenibles. Su consumo moderado en una dieta equilibrada no plantea problema alguno para la salud. Al menos de momento, salvo que un informe oficial diga lo contrario. Esto pasa por evitar la comida procesada y apostar por alimentos frescos y la comida casera. El problema realmente no está en el aceite de palma en sí, sino en nuestro actual modelo de alimentación. Muchas gracias.

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

Votaremos con la incorporación de la enmienda socialista y con el punto quinto y sexto de la de ciudadanos.

— SOBRE EL IMPULSO DEL TEJIDO SOCIAL DE NUESTRO PAÍS DENTRO DE LA MARCA ESPAÑA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001508).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto 8 que es la proposición no de ley sobre el impulso del tejido social de nuestro país dentro de la Marca España. Es una propuesta del Grupo Parlamentario Popular y para su defensa tiene la palabra la señora Navarro.

La señora **NAVARRO LACOPA**: Muchas gracias, presidente.

Señorías, para defender la iniciativa de mi grupo parlamentario en esta Comisión de Sanidad y Servicios Sociales relativa al impulso de nuestro tejido social en España dentro de la Marca España. El Grupo Parlamentario Popular quiere poner de relieve lo mejor que tiene España que son los españoles y su solidaridad y que esta nos la han demostrado en las numerosas reuniones que hemos mantenido con las entidades del tercer sector. Arrastramos años de pesimismo, fruto del devenir de la economía. Seguramente por errores de una política económica nos presentábamos para nuestros socios europeos como un problema y también la desorientación de la política exterior como un socio poco fiable. Sin embargo, la fuerza y la imagen de nuestro país era una y sólida, gracias a nuestra historia, gracias a nuestras empresas, gracias a nuestra cultura, gracias a los innumerables creadores que tenemos, pero sobre todo gracias a los valores y a los principios de una sociedad como la española, que se traduce también en ese magnífico tejido social y voluntariado que tiene España. Este último es un elemento fundamental para la formación de la imagen de un país. Son más de 30.000 entidades que constituyen el tercer sector. Entidades sin ánimo de lucro que representan el 2% del producto interior bruto y que dan empleo a más de 600.000 personas. Pero esa labor se ve complementada con un volumen del voluntariado que supera los 6 millones de personas en España y que representa el 15% de nuestra población. Ocupamos el sexto país de la Unión Europea en participación ciudadana y como bien saben no cuentan para este posicionamiento los donantes de sangre o de órganos y, por ejemplo, aquí también somos pioneros. España tiene el mejor sistema de trasplantes del mundo y eso también es Marca España. Solo en este año pasado se han hecho 2.000 donaciones que han permitido realizar 4.800 trasplantes y tener las tasas de donación por millón de habitantes la mayor del mundo muy por encima de la media de nuestros socios europeos. Es como para sentirnos orgullosos de ello y para que ello haga Marca España. Todas las entidades del tercer sector y del voluntariado constituyen la principal red de protección que existe en nuestro país. Son expresión del compromiso solidario de millones de personas que trabajan con vocación de atender a los demás, especialmente a los que se encuentran en una situación más difícil por diversas circunstancias, ya sean estas laborales, económicas, de soledad, de envejecimiento, de raza, de adiciones o víctimas de violencia de género. Son más de 7 millones de españoles a los que atienden facilitándoles la vida y convendrán conmigo que adoptar políticas a favor del tercer sector de acción social y del voluntariado es la mejor carta de presentación de España ante el mundo, porque permite mostrar, no solo el modelo de acción social que existe en España, sino también nuestro espíritu de trabajo, de cooperación y de ayuda.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 26

Me van a permitir que al hilo de ello destaque al español de a pie, a cada uno de nosotros, con motivo de la campaña de la renta, porque cuando menos es necesario decir que son siete de cada diez contribuyentes los que marcan la equis en la casilla de los fines de interés social para poner en marcha más de 1.400 proyectos. Eso imprime a los poderes públicos y a nosotros como Legislativo la responsabilidad de que impulsemos al Gobierno de España a adoptar las políticas encaminadas a favor de las miles de entidades sociales y millones de voluntarios de nuestro país, porque es que así es como lo quieren los españoles. Cuando queremos hacer Marca España, el alto comisionado señala que trabaja en dos líneas. Una en la línea de la notoriedad, es decir, que seamos conocidos en más de los 200 países que hay en el mundo y, en segundo lugar, en la reputación. Es decir, que cuando alguien piense en España lo asocie a elementos positivos y estarán de acuerdo conmigo y con mi grupo parlamentario que el tejido social, altruista y voluntario de nuestro país es un buen elemento de impulso para ello.

Se ha aceptado con mayor grado desde 2012 la Marca España, si bien también es cierto y hay datos y cifras que revelan que esa imagen de España en el exterior ha estado muy por encima de la que tenemos en el interior de nuestro propio país. Es fruto de esta iniciativa que hay que cuidar también nuestra marca en el interior y lo estamos haciendo. Fue fruto de toda esta Cámara, del Congreso de los Diputados, que aprobó en la X Legislatura la Ley del Tercer Sector o la Ley del voluntariado. Pero efectivamente nos llamó poderosamente la atención a raíz de recibir a una de las entidades del tercer sector, como es Ceate, la Confederación Española de Aulas de la Tercera Edad, que nos relataba como su modelo de voluntariado, tanto intergeneracional como entre los propios mayores, es exportado al exterior y llaman de países iberoamericanos como México o Argentina que quieren copiar este modelo de altruismo y de voluntariado que ellos prestan. De ahí que seamos capaces de difundir nuestra actividad, dentro como ya he dicho, pero también fuera, y de difundir la excelencia de España, pero para ello es importante que se haga de manera coordinada e impulsada por las políticas a favor del tercer sector, conscientes del potencial que despierta como Marca España en el exterior. A esta iniciativa se ha presentado enmienda el Partido Demócrata Catalán, que se integra en el Grupo Mixto, queríamos decir que no vamos a aceptarla. Porque precisamente persigue la territorialización del 0,7 para romper así con la equidad y cohesión entre las comunidades autónomas y en definitiva entre todos los españoles y desde luego no es del espíritu del Partido Popular, que velará siempre por un principio de igualdad. En cuanto a la enmienda presentada por el Grupo de Ciudadanos hemos llegado a una transaccional de la que todos ustedes disponen y a la que solicitamos que se sumen también a aprobar este texto. Muchas gracias.

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

Para la defensa de esas enmiendas, tiene la palabra, en primer lugar, por el Grupo Mixto, la señora Sorlí.

La señora **SORLÍ FRESQUET**: Gracias, presidente.

Doy por defendidas las enmiendas de PDeCAT y paso a fijar la posición por mi parte. Leyendo esta PNL me ha venido a la cabeza qué es lo que significa realmente Marca España. Qué es lo que significa para el Gobierno del Partido Popular y qué es lo que ha significado en los Presupuestos Generales del Estado que acaban de salir. Marca España es miles de investigadores, personal de enfermería y médicos ejerciendo en el extranjero —Marca España—, el presupuesto para cooperación lejos de recuperar el recorte acumulado durante la crisis —Marca España—, el presupuesto de igualdad congelado —Marca España—, el dinero destinado a dependencia mantendrá a más de 300.000 personas en lista de espera —Marca España— y es que la Marca España parece que es darle la palmadita al tercer sector para que asuman todo lo que el Gobierno no está asumiendo y está dejando en un segundo plato. La Marca España del Partido Popular es cargarse los servicios públicos para volver a la caridad, para que las personas ricas puedan distribuir las migajas allá donde más les apetezca o les parezca mejor. Su Marca España en definitiva es dejarnos sin derechos sociales. Así que cabe reconocer que su Marca España no nos convence mucho. Compromís somos más de actuar y menos de aplaudir y a las pruebas me remito, dando algunos datos de todo lo que estamos haciendo en el Gobierno del Botánico en apenas dos años: El Plan valenciano de inclusión y cohesión social, la Ley valenciana de reconocimiento del derecho de la identidad y expresión de género, la eliminación del copago farmacéutico, la Ley valenciana de función social de la vivienda, el concierto social con las entidades del tercer sector y son solo algunos de los ejemplos. Compromís somos más de garantizar los derechos sociales, de invertir en servicios de calidad, nos gusta dar estabilidad económica al tercer sector, mucho más que darle palmaditas en la espalda con PNL que no sirven para nada, y todo ello a pesar de ser la autonomía peor financiada de todo el Estado español, todo ello a pesar del Partido Popular. Porque esta es la verdadera Marca España, la que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 27

solo invierte en Castilla, la que solo invierte en el centro del Estado español. Así que frente a las evidencias, que ya las he dicho, entenderán que no creemos en esa Marca España somos más de Marca País Valencià, somos más de marca rescatar personas. Moltes gràcies.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Sorlí.

También como grupo enmendante el Grupo de Ciudadanos, para la defensa de su enmienda, señor Clemente, tiene la palabra.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Muy buenas tardes, señor presidente.

Quiero confesar que cuando leímos el texto hemos intentado extraer la filosofía, en principio estábamos de acuerdo, pero no nos gustaba en absoluto su redacción. Tampoco entendemos cómo colgar intentar apuntarse una medalla o apropiarse de la Marca España, no creemos que sea necesario colocarlo, más bien hablaría de modelo español. Está claro que a pesar de los recortes del Partido Popular, por dar una cifra en dependencia, más de 2.000 millones después de 2012, está claro que el éxito de estas 30.000 asociaciones viene en la propia estructura social interna o la idiosincrasia propia de los españoles. Quiero decir que supongo que cuando registraron esta iniciativa que nos parece que se queda muy cortita en la parte propositiva y por eso la enmendamos. Supongo que la habrán registrado después de haber asistido a la comparecencia de la plataforma del tercer sector, porque se queda corta como ya digo. A sus señorías le han pasado una propuesta transaccional que recababa al menos dos enmiendas que consideramos muy importantes y quiero recalcar que, sobre todo, para nosotros era muy importante que se aceptara el punto de realizar un análisis pormenorizado tras las últimas decisiones judiciales de medidas concretas para el sostenimiento y estabilidad financiera del tercer sector de acción social asegurando que mantiene sus niveles de ingreso. Esto si todos ustedes son conscientes del tema del 0,7, del IRPF como un verdadero instrumento de solidaridad interterritorial, debe de ser un acuerdo de Estado, porque se calcula que la merma de ingresos son casi 400 millones de euros. Ustedes piensen cuántas asociaciones, cuántas ONG se van a quedar sin esos ingresos, la cantidad de servicios que van a dejar de prestar o incluso la cantidad de pérdida de puestos de trabajo. Por ello, señorías, les pido humildemente que no vean ustedes, sé que todos le hemos tirado de la oreja al Partido Popular que gobierna, pero les pido que no vean que es una proposición del Grupo Popular enmendada por Ciudadanos, les pido que cuando uno dialoga y consensua y se sienta a negociar hay que ceder en algo. Nosotros hemos cedido en un punto de nuestra enmienda original, pero consideramos que más allá de las siglas, del partido, más allá de la ideología, como ha dicho antes la compañera de Compromís, este no es un asunto de caridad, para nosotros es justicia social y una prioridad número uno para Ciudadanos. Así que por mandar un mensaje de esperanza, espero que no sean un freno a esta iniciativa y se queden con la verdadera filosofía, no se queden en la anécdota de Marca España o quién se quiere apuntar el tanto. Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Clemente.

Para fijar la posición por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, señor Olóriz.

El señor **OLÓRIZ SERRA**: Muchas gracias.

Yo he leído la parte propositiva que dice reconocer la dimensión social que aporta el tercer sector y el voluntariado en el despliegue de la Marca España. Como todos los portavoces, me habré reunido con multitud de asociaciones. Ninguna, ninguna me ha dicho que este era un tema clave para presentar en esta Comisión. He cogido un papel en blanco y me ha venido el síndrome del papel en blanco. A ver qué opinas aquí. Porque hay que ser antiespañol, ya lo único que me falta ser rojo y separatista y además antiespañol. **(Risas)**. Al final me ha salido un título: ni se compra ni se vende el altruismo verdadero y menos se manipula. Afortunadamente el altruismo es una realidad de este país. Muchas veces a pesar de los Gobiernos de todo tipo. Muchas veces lo que hacen es suplir lo que los Gobiernos de todo tipo no sabemos hacer. Por tanto, dudo que cuando ustedes dicen esto es Marca España. Es decir aquello que los Gobiernos de España y de sus comunidades autónomas somos incapaces de hacer y han de hacer multitud de voluntariado. Como no vamos por aquí, será mi primer no rotundo a esta PNL. Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Olóriz.

También para fijar posición por el Grupo Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, la señora Marcello.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 28

La señora **MARCELLO SANTOS**: Gracias, presidente.

Comparto básicamente lo que están planteando los compañeros. A nosotros también nos ha sorprendido mucho leer esta PNL y nos ha costado mucho saber qué es lo que nos querían decir. Nos parece también un poco sorprendente y voy a leer textualmente lo que plantean en su PNL que nos proponen hoy reconocer la dimensión social que aporta el tercer sector y el voluntariado en el despliegue de la Marca España y en consecuencia llevar a cabo políticas públicas a favor de miles de entidades sociales y millones de voluntarios de nuestro país. Yo me pregunto esto mismo nos lo proponen justo un día después de presentar los Presupuestos Generales del Estado el Partido Popular en los que además hemos podido averiguar ya que el Plan concertado de prestaciones básicas, que es de lo que se dotan las administraciones locales, de los servicios sociales, de la administración más próxima al ciudadano, le han dado una partida de 104 millones de euros. Esto significa una reducción del 43% frente a lo que se venía financiando para este plan concertado y a las entidades del tercer sector le otorgan 105 millones de euros. Con todo mi respeto hacia ellas, pero no entendemos muy bien cómo hoy nos plantean justo fomentar el voluntariado, fomentar el tercer sector y no lo plantean en sus Presupuestos Generales del Estado garantizando así que se financien los servicios sociales públicos, universales y de calidad. Solicitamos también al Partido Popular que no quieran suplantar a los profesionales de la intervención social, trabajadores y trabajadoras sociales, educadores y educadoras sociales con voluntariado con todo mi respeto hacia ellos, pero una cosa es que tenemos que garantizar los ratio de personal dentro de los servicios sociales públicos y no pueden, como ha comentado la compañera de Compromís derivar esa función, ese deber, esa obligación y esa responsabilidad que tiene el Estado de atender a las necesidades de nuestra gente, de la gente más necesitada en estos momentos en relegarlo al voluntariado. Porque siento decirles que además están dando un retroceso en las políticas y en la visión que tienen de la intervención social relegándolo además a un carácter de beneficencia, de asistencialismo y de los pobrecitos. Creo que es un retroceso en la visión de los servicios sociales públicos y de calidad. Además traen una PNL los mismos que están desmantelando y privatizando todo el sistema público de servicios sociales. Nos parece un insulto directamente la proposición no de ley que nos proponen. Además nos hablan de la Marca España como que ahora el voluntariado se lo apropian ustedes diciendo que esa es la Marca España. Por tanto, voy a plantear igual que ha comentado el compañero de Esquerra Republicana que van a tener nuestro voto en contra, no entendíamos muy bien el objetivo que perseguían con esta proposición no de ley y les decimos que mientras sigan desmantelando el sistema público de servicios sociales con nosotros no cuenten para Marca España.

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

Por último, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Ramón.

La señora **RAMÓN UTRABO**: Muchas gracias, presidente.

La verdad es que con esta iniciativa me he quedado igual de sorprendida que otros grupos. Lo primero que he hecho ha sido meterme en la web a ver lo que significaba Marca España, que tiene su propia web y Marca España es un proyecto a largo plazo dirigido a mejorar la imagen de España en el extranjero. Entiendo que esto es así, pero que no puede convertirse en una percha donde el Gobierno del Partido Popular pretenda colgarlo todo, porque lo mismo hablamos de discapacidad, que hablamos de políticas sociales que hablamos de todo para hablar de Marca España. Creo que para hablar de Marca España y mejorar esta imagen que queremos proyectar hacia el extranjero, lo primero que tenemos que hacer antes es ocuparnos precisamente de España y de los españoles. Me resulta muy contradictoria esta iniciativa ligada al ámbito de lo social que entiendo que debe de tratarse de iniciativas dirigidas a mejorar la vida de la gente. Me resulta contradictorio por la acción que está llevando el propio Gobierno y que ha llevado durante estas últimas legislaturas, basándose fundamentalmente en recortes en derechos y libertades y en políticas sociales. Además también quiero indicar que justo la vemos hoy cuando conocemos los presupuestos bastante recortados durante estos años y que precisamente quedan estancados en políticas sociales en referencia a lo presupuestado el año anterior. También ligarlo a lo que son la plataforma del sector social y del voluntariado también quería hacer mención, porque lo primero que he hecho es recoger un poco las sugerencias que nos hacían la plataforma para incluir en esta agenda política de esta legislatura precisamente de Marca España no decían nada. Hablaban de convocar la mesa de diálogo social; hablaban de sostenimiento y estabilidad financiera, de derechos sociales, del derecho universal a la salud. Hablaban también de los refugiados y de la obligación que tiene España de cumplir sus

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 29

compromisos con la Unión Europea. Hablaban de un pacto de Estado contra la pobreza y la exclusión social. Estas eran las reivindicaciones de las plataformas del tercer sector.

Quiero decir que para hablar de la marca España tenemos que hablar de muchos aspectos. Por ejemplo, en esta época de crisis es cuando más han aumentado las diferencias entre los que más tienen y los que menos tienen, es decir, la brecha entre ricos y pobres se amplía cada vez más. España es uno de los países de la Unión Europea con más desigualdad. Desde el inicio de la crisis la desigualdad crece más rápido en España que en otros países de nuestro entorno. Estos son datos recogidos en informes de organismos reconocidos. La propia Comisión Europea en el informe sobre España 2017, de 22 de enero, dice que el porcentaje de trabajo temporal, en su mayoría de corta duración, sigue siendo muy elevado. Así, dudo muchísimo que podamos mejorar la imagen de España.

Como decía, la X Legislatura se ha caracterizado por recortes de derechos y libertades. La cooperación internacional no está entre las prioridades del Gobierno del Partido Popular, que también mejora muchísimo nuestra imagen exterior, porque prácticamente se ha desmantelado durante estos años; la ayuda oficial al desarrollo ha sufrido una drástica reducción que ha tenido muchos efectos colaterales, tanto en la Agencia Española de Cooperación como en las organizaciones especializadas en el campo del desarrollo, la solidaridad, la acción humanitaria, etcétera. ¿Qué ha significado esto? Pues que no estamos a la altura de cómo tenemos que estar por nuestro nivel de desarrollo y nuestra proyección internacional.

Para finalizar, hay que decir que el Gobierno está más preocupado por promover la marca España vacía de contenido, que por promover la democracia y los derechos humanos en el exterior.

Muchas gracias.

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

Aquí se votará la transacción entre el Grupo Parlamentario Popular y Grupo Ciudadanos, ¿no? **(Asentimiento)**. Muy bien, votaremos la transaccional.

— RELATIVA A ACABAR CON LA DISCRIMINACIÓN DE LOS ENFERMOS DE DIABETES EN EL ACCESO AL EMPLEO PÚBLICO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001575).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al 9.º y último punto del orden del día: proposición no de ley relativa a acabar con la discriminación de los enfermos de diabetes en el acceso al empleo público, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa, tiene la palabra la señora Alconchel.

La señora **ALCONCHEL GONZAGA**: Muchas gracias, señor presidente.

La diabetes se caracteriza por una intolerancia a la glucosa, lo que provoca una alteración de los metabolismos de los hidratos de carbono, los lípidos y las proteínas. En España el 13,8% de los españoles mayores de dieciocho años tiene diabetes tipo 2, lo que equivale a más de 5,3 millones de ciudadanos. A estos casos de diabetes tipo 2, hay que sumar los de la diabetes tipo 1, con una incidencia de 1.100 nuevos casos cada año en España. La diabetes es una enfermedad crónica frecuente que, en un alto número de casos, se controla únicamente con medidas de mejora de estilos de vida, a través de la dieta y ejercicio físico. Es verdad que requiere tratamiento farmacológico oral y solo en los casos más resistentes, o en la diabetes tipo 1, se exigen dosis diarias regulares de insulina para controlar los niveles de glucosa en sangre.

El efecto de la diabetes sobre el organismo se produce solo a largo plazo, siendo los accidentes agudos de la diabetes infrecuentes cuando se hace un tratamiento regular. No existe, por tanto, ninguna reducción en la capacidad de trabajo simplemente por el hecho de padecer una diabetes. En todo caso, será la situación individual de cada persona, por el efecto de esta intolerancia crónica a la glucosa sobre los órganos a los que afecta, la que determina su capacidad funcional para desarrollar tareas y trabajos. Por tanto, la persona diabética es capaz de desempeñar cualquier tipo de trabajo, con un adecuado control de su glucemia y de las situaciones de riesgo.

Tanto es así, que el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, atribuye a la diabetes *mellitus* de clase 1 un porcentaje de minusvalía del 0%. Sin embargo, existen determinadas normas reguladoras de ciertos empleos públicos, que contienen entre los supuestos de exclusiones definitivas a la diabetes. A modo de ejemplo, está la Orden de 11 de enero de 1988, por la que se establece el cuadro de exclusiones médicas para el ingreso en el Cuerpo Nacional de Policía. La Federación Española de Diabetes, FEDE, ha documentado otras muchas convocatorias de puestos de empleo público en los que se considera a la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 30

diabetes causa genérica de exclusión, sobre todo en puestos de trabajo relacionados con Fuerzas Armadas, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, protección, bomberos, puestos relacionados con el transporte o puestos de atención al público. Existe un amplio consenso profesional y social, en el sentido de que la diabetes no tiene por qué ser causa de exclusión genérica para acceder a un puesto de trabajo. Teniendo esto en cuenta, es lógica la reivindicación de FEDE para que se valoren las condiciones físicas de cada aspirante, en relación con las aptitudes requeridas para cada puesto porque no es lógico basarse en posibles o potenciales problemas que podrán o no darse en cada persona. La discriminación está absolutamente prohibida en nuestro ordenamiento jurídico. Por tanto si una causa de exclusión para el acceso a un determinado empleo público no corresponde a criterios de escrupulosa objetividad, se estarían vulnerando los derechos a la no discriminación amparados por los artículos 14 y 35 de la Constitución.

Por tanto, es necesario actualizar los actuales cuadros de exclusión médica por los que se rige la oferta pública de empleo a nivel local, autonómica y estatal, ya que los vigentes han quedado al margen de los avances científicos, sanitarios, técnicos y formativos que actualmente permiten el autocontrol de esta afección por quien la padece y el normal desarrollo de diversas actividades profesionales.

El Grupo Parlamentario Socialista es consciente de que esta misma situación se produce en otras personas que sufren enfermedades no incapacitantes que son contempladas como causa de exclusión directa en convocatorias de algunos empleos públicos de distintas administraciones. Hablamos de la diabetes, pero también de afectados del VIH, respecto a los cuales también hemos registrado una proposición no de ley que, entre otras causas, plantea que no sea causa directa que impida el acceso al empleo público.

Por ello, hemos presentado una enmienda de adición y ahora estamos negociando una enmienda transaccional, con el único objetivo de que se incluya una revisión de la regulación de la convocatoria de los cuadros médicos de exclusión para acceder a los distintos empleos públicos que contemple no solo la diabetes, sino otras enfermedades crónicas no incapacitantes, como puede ser el VIH, que son consideradas como una causa excluyente para el acceso, promoción o traslado dentro de distintas administraciones públicas. Nos basamos en que el propio Estatuto básico del empleado público establece siempre que es necesaria la adecuación entre el contenido del proceso selectivo y las tareas que se van a desempeñar. El artículo 56 dice que entre los requisitos generales para acceder a los procesos selectivos es necesario poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas y prevé que se pueda exigir otros requisitos, pero siempre se tiene que guardar una relación objetiva y proporcionada con las funciones asumidas y las tareas a desempeñar. Por tanto, buscamos romper con una presunción de que una persona al padecer una enfermedad no incapacitante, en ningún grado pueda estar limitada o sea considerada incapaz para el desempeño de algún puesto de trabajo.

Por tanto, pedimos que para acceder a determinadas profesiones se analice y se valore individualmente y en cada caso concreto la afección que ha producido la enfermedad no incapacitante en la persona, el tratamiento, los posibles efectos, el grado de autocontrol de la enfermedad, el estado general de salud de la persona y, tras este análisis pormenorizada, sea cuando se determine si una persona es apta o no para un determinado puesto de trabajo, en función de las tareas que deba desempeñar en el mismo. Entendemos que es necesario que se lleven a cabo estas actuaciones, sobre todo, la revisión de los cuadros médicos de exclusiones para el acceso al empleo público, de modo que se tengan en cuenta criterios más actualizados conforme a las evidencias científicas, analizando la realidad actual de estas enfermedades y el impacto que tienen en el día a día de las personas que padecen las enfermedades y en sus capacidades. En la vida real, más allá de la convocatoria que se publique en el boletín oficial correspondiente que recoge las condiciones que debe reunir el aspirante, hay personas que llevan un correcto control de su enfermedad y ni de lejos tienen una merma de su capacidad de trabajo, aunque se presuponga en la convocatoria.

Estamos pactando una transaccional de mejora técnica en la redacción, tanto de la proposición no de ley como de la propia autoenmienda que ha presentado el Partido Socialista.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Para defender las enmiendas del Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchas gracias, señor presidente.

Señores del Partido Socialista, el 28 de marzo en la tribuna del hemiciclo su portavoz, que ahora está transaccionando, nos acusaba de plagio por copiarles la iniciativa de la Ley de derechos y garantías de muerte digna, a pesar de que tenía bastantes variaciones. Ahora ustedes presentan una proposición no

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 31

de ley que dice literalmente: «El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a que, en el menor plazo de tiempo posible, adopte las medidas legales y reglamentarias necesarias para imposibilitar que el diagnóstico de la diabetes sea causa de exclusión genérica para el acceso al empleo público». Nosotros presentamos una enmienda el día 3 para incluir que se valore a los enfermos, así como para incluir el VIH —que ustedes no lo habían incluido—. Ahora ustedes están transaccionando con el Grupo Popular —algo que me parece interesante—, pero no están transaccionando con nosotros.

Sin embargo, nosotros no votaremos contra nuestros propios principios; al contrario que ustedes cuando votaron en contra del copago, del tope del copago a las rentas menos favorecidas, en esta Comisión porque votaron en contra de la propuesta de Sespas aunque ustedes mismos la defienden. Nosotros no haremos eso, nosotros no vamos a votar en contra de nuestras propias ideas. Nosotros no somos tan oportunistas como para votar en contra de eso. Vamos a votar a favor, aunque ustedes nos hayan plagiado.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Igea.

Para defender la enmienda del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Blanco.

La señora **BLANCO GARRIDO**: Gracias, señor presidente.

Señorías, según lo establecido en el artículo 56 del Estatuto básico del empleado público el padecer una enfermedad concreta, en principio, no es motivo de exclusión general en el acceso al empleo público. En este sentido, quiero corregir a la portavoz del Grupo Socialista, aunque ella también se ha corregido en su intervención, porque con carácter general la diabetes no es causa de exclusión para el acceso al empleo público, ni tampoco es una causa limitativa de los derechos de los funcionarios y personal laboral.

No obstante, tal y como señala el propio artículo 56.3, de dicho estatuto, es cierto que cabe para determinadas funciones la posibilidad de establecer algún requisito específico que guarde una relación objetiva y proporcionada con las funciones asumidas y las tareas a desempeñar; requisitos específicos que, en todo caso, han de ser establecidos y justificados por y para los colectivos. Por tanto, es el departamento competente quien puede valorar y decidir establecer esos requisitos específicos de acceso para cada colectivo que lo requiera en función de sus tareas. Ejemplo de ello es el tema que hoy sometemos a debate, como son los requisitos específicos de determinadas convocatorias de plazas para las Fuerzas Armadas, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Instituciones Penitenciarias, entre ellos, recogidos en la Orden de 11 de enero de 1988, por la que se establece el cuadro de exclusiones médicas para el ingreso, entre otros, al Cuerpo Nacional de Policía. Una orden ministerial que, por cierto, lleva sin modificarse desde su inicio, desde 1988, a pesar de que en el año 2006 este grupo parlamentario y el Grupo Socialista firmaron una enmienda transaccional, por la cual se instaba al Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero a modificar los cuadros de exclusión médica, con el objetivo de que el simple diagnóstico de diabetes sin la adecuada valoración de las condiciones físicas para el desempeño de una actividad profesional no fuera causa de exclusión genérica para el acceso al empleo público. Que hoy volvamos a someter a debate esta iniciativa, recoge claramente la falta de voluntad del entonces Gobierno socialista de modificar dicha orden ministerial. En este sentido, quiero manifestar que llama mucho la atención que ahora el Grupo Socialista manifieste también su voluntad de modificar en el menor plazo de tiempo posible o a la mayor rapidez, cuando ustedes estuvieron gobernando casi ocho años y no lo hicieron.

Señorías, once años después de la aprobación de aquella enmienda transaccional, el Grupo Parlamentario Popular considera —así lo hemos recogido en la enmienda presentada— que dichas causas de exclusión deben ser objeto de revisión periódica para analizar su justificación porque, tal y como ha manifestado también la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la diabetes es una patología crónica en la que afortunadamente en los últimos años se han producido importantes avances en el control de la misma, así como nuevos fármacos que minimizan el riesgo de hipoglucemias, a la vez que nuevos instrumentos para el autocontrol que permite el ajuste de los fármacos de manera rápida. Por ello, por los avances alcanzados con relación a dicha patología, consideramos que a la hora de evaluar la idoneidad de una persona para desempeñar un puesto de trabajo sea un profesional médico el que realice esa evaluación individualizada y dictamine si la persona con diabetes u otras patologías es apta o no para el desarrollo de la actividad a la que aspira, teniendo también presente —de ahí el considerar que cada caso debería ser valorado de manera individual— que las capacidades y exigencias tanto físicas como psíquicas en las distintas Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado deben mantenerse y que sus funciones no pueden equipararse nunca a las existentes en otros ámbitos laborales de la Función pública

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 32

en los que no existe una exigencia como entre otros casos de horarios, dedicación o lugares en los que puedan desarrollar dichas funciones. Es decir, que las imprevisiones del desempeño de la función policial puede dar lugar a situaciones en donde es necesario tener una adecuada idoneidad física para el cumplimiento de las funciones estipuladas en los artículos 11 y 12 de la propia Ley orgánica de 1986 y para la que deben estar preparados todos los aspirantes seleccionados.

En este sentido, mi grupo ha presentado una enmienda que pretende sumar, que pretende ser constructiva y que, por supuesto, recoge lo manifestado a lo largo de mi intervención. Es decir, exclusión no; evaluación individualizada sí, en aquellos cuerpos, escalas o categorías en que así se tenga previsto. Señorías, patologías que eran limitantes hace treinta años ahora afortunadamente, gracias al avance también de la propia ciencia, te permiten hacer una vida normal.

Con relación a la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos y a la autoenmienda del Partido Socialista, a pesar de que el objetivo de esta iniciativa —así lo hablaba con la portavoz del Grupo Socialista— era y es acabar con la discriminación de los enfermos de diabetes en el acceso al empleo público, vemos que ahora se ha introducido otra patología como es el VIH. Nos gustaría que de cada patología no se hiciera una proposición no de ley. Por eso consideramos que apartado 3 de esta enmienda va mucho más allá al hablar de que se llevará a cabo la revisión y actualización de las exclusiones por motivos de salud en el acceso al empleo público acorde con las funciones que deben ser objeto de desempeño en cada cuerpo. Consideramos que es más amplia y por tanto esperamos que sea posible llegar a un acuerdo.

La portavoz del Grupo Socialista y yo hemos estado hablando con el objetivo de no dilatar más en el tiempo algo que se debería haber hecho hace muchos años, que consideramos que es necesario llevar a cabo para terminar con la discriminación que sufren las personas diabéticas o que tienen otro tipo de patologías a la hora de acceder a determinados empleos públicos. Estamos a la espera de que nos hagan llegar el texto, porque todavía no lo tenemos.

Muchas gracias.

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

Para fijar posiciones, por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: En el fragor del calor del debate, intentaré encontrar unas pocas palabras para hablar de este tema. Yo no sé si es el huevo o la gallina, pero lo que sí que sé es que asociaciones diversas de diabéticos nos han hablado de discriminación laboral. Nos han hablado de situaciones complicadas en el acceso a determinados ámbitos de la Función pública. Este asunto se ha de solucionar. Yo no sé cuál es la vía, si la vía que proponía primero el Partido Socialista u otra vía, pero se ha de solucionar. Por tanto, nuestro grupo votará a favor de encontrar esta solución.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Olòriz.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la señora Botejara.

La señora **BOTEJARA SANZ**: Esta Orden de 11 de enero de 1988, como se ha dicho aquí, contempla el problema de la dificultad de acceso a las plazas de empleo público de los pacientes diagnosticados de diabetes. Si embargo, en esta misma orden no solo están los pacientes de diabetes, sino que están contemplados los pacientes diagnosticados con úlcera gastroduodenal, pacientes diagnosticados de hipertensión, pacientes diagnosticados de un eczema, etcétera. Hay múltiples diagnósticos que hoy en día no suponen ninguna limitación para la actividad de cualquier persona en la Función pública. ¿Esto qué significa? Que es una orden del siglo pasado. Por tanto, hay que cambiarla.

Remitiéndome al comentario del portavoz socialista sobre la rigurosidad en la política, no entendemos que esta sea la quinta proposición no de ley que viene en los mismos términos. En este tema o se hace una ley —que me parece un poco exagerado—, o se introduce en la orden «a valoración médica según las funciones que las personas lo requieran en la situación del cargo que estén ocupando». Son solo dos frases. No entendemos que ahora vayamos a votar a favor todos los grupos y dentro de seis meses traigamos aquí otra proposición no de ley con el mismo texto. No entendemos qué utilidad tiene la actividad que hacemos aquí. Lógicamente, votaremos a favor de esta proposición no de ley, pero esperamos que sea la última vez que se traiga aquí. A ver si hoy somos capaces de solucionar el problema,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 33

porque hay muchas personas con diabetes y con otros diagnósticos que no pueden acceder a una plaza de empleo público. A la portavoz del Grupo Popular luego le enseñaré la documentación que yo tengo, por si acaso hay algún malentendido.

Gracias.

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

Hemos acabado el debate de las proposiciones. Antes de pasar a votarlas, suspendemos la sesión durante unos minutos para reordenar las transaccionales. **(Pausa)**.

Votamos el segundo punto del orden del día, porque saben que el primero se ha retirado, proposición no de ley relativa a la efectiva inclusión social y la lucha contra la discriminación en la población gitana. Se vota en los términos en los que ha sido presentada.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; abstenciones, 17.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Votamos el tercer punto, proposición no de ley relativa a la prohibición de la obsolescencia programada. Se vota con la incorporación de la enmienda de Esquerra Republicana.

Efectuada la votación, dijo

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

Votamos el cuarto punto, proposición no de ley relativa a la formalización y a la implementación de un acuerdo marco con las asociaciones de pacientes. Se vota con la transacción acordada entre los grupos Popular, Socialista, Ciudadanos y Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 35; abstenciones, 2.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Votamos el quinto punto del orden del día, proposición no de ley sobre la investigación y el abordaje diagnóstico-terapéutico de la endometriosis. Se vota con la transacción acordada entre el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea y el Grupo Socialista.

Efectuada la votación, dijo

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

Votamos el sexto punto del orden del día, proposición no de ley sobre la regulación del uso medicinal de los productos derivados del cannabis. Al final hay una transacción entre el grupo proponente, Ciudadanos, y los grupos Popular y Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 34; en contra, 1; abstenciones, 2.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Séptimo punto, proposición no de ley sobre la prevención infantil y el etiquetado de productos que contienen aceite de palma o grasa de palma. Hay una transacción firmada por el grupo proponente, Esquerra Republicana, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos y por el Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 23; abstenciones, 14.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Octavo punto del orden del día, proposición no de ley sobre el impulso del tejido social de nuestro país dentro de la marca España. Se vota con la transacción firmada entre el Grupo Parlamentario Popular y el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 19.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Por último, votamos la proposición no de ley relativa a acabar con la discriminación de los enfermos de diabetes en el acceso al empleo público. Se vota el texto transaccionado entre el Grupo Parlamentario Socialista y el Grupo Parlamentario Popular.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 189

5 de abril de 2017

Pág. 34

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.
Se levanta la sesión.

Eran las siete y cinco minutos de la tarde.