



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2017

XII LEGISLATURA

Núm. 322

Pág. 1

SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. PATXI LÓPEZ ÁLVAREZ

Sesión núm. 15

celebrada el jueves 21 de septiembre de 2017

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

	Página
— Sobre el Plan de atención integral a las personas sin hogar. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001392)	2
— Relativa a equiparar real y efectivamente a los menores en acogimiento familiar a la condición de «hijo». Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001884)	7
— Relativa al desarrollo de medidas destinadas a combatir las situaciones de violencia filioparental. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001400)	10
— Relativa a la mejora de la protección de los pacientes afectados por la pseudociencia. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 161/001403)	13
— Relativa a las «pseudoterapias». Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001976)	13
— Sobre la modificación de la legislación con la finalidad de que en la etiqueta de los productos se indique la cantidad de azúcar añadido. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/001797)	18
— Sobre el informe del panel de alto nivel de acceso a medicamentos de Naciones Unidas. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederado de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. (Número de expediente 161/001810)	21
— Relativa al cáncer infantil. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001982)	25

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 2

Se abre la sesión a las doce y veinte minutos del mediodía.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— SOBRE EL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS SIN HOGAR. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001392).

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, se abre la sesión.

Señorías, antes de comenzar voy a comentarles algunos cambios en el orden del día que han solicitado los grupos. Sepan que los puntos 3.º y 7.º se van a tramitar conjuntamente, y el punto 6.º del orden del día lo vamos a tramitar en primer lugar. Otra cuestión también de esta índole es que el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea ha retirado su enmienda al punto 3.º y al punto 7.º (**La señora Romero Rodríguez pide la palabra**).

La señora **ROMERO RODRÍGUEZ**: Pedimos que se tramite el punto 6.º en segundo lugar.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Entonces va en segundo lugar? He leído el orden que habían acordado los grupos y nos han trasladado a la Mesa e iba en primer lugar. Ahora veo que lo han cambiado.

La señora **ROMERO RODRÍGUEZ**: Es que no está la persona que lo iba a defender.

El señor **PRESIDENTE**: Entonces el 6.º punto lo tramitamos en segundo lugar y el punto 1.º lo mantenemos en primer lugar.

La señora **SORLÍ FRESQUET**: Señor presidente, no nos han preguntado a todos los grupos sobre estos cambios. No tenemos problema para cambiar el orden, pero lo digo para otras veces.

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a configurar entonces el orden del día. En primer lugar va el punto 1.º; en segundo lugar va a ir el punto 6.º; en tercer lugar irá el punto 2.º; en cuarto lugar irán los puntos 3.º y 7.º, que se tramitan en conjunto; en quinto lugar el 4.º punto; en sexto lugar el 5.º; y en séptimo lugar el 8.º punto. (**El señor Fernández Díaz pide la palabra**).

Adelante, señoría.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ**: Estamos de acuerdo con la propuesta del orden del día y también con el debate conjunto de los puntos 3.º y 7.º, solo quiero pedir un poco de flexibilidad por parte de la Mesa en los tiempos en el debate conjunto de esos dos puntos, porque es un tema importante y son dos proposiciones no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: Les recuerdo que para la tramitación de las proposiciones no de ley los tiempos son de siete minutos para el grupo proponente, cinco minutos para el que tiene enmiendas y tres minutos para el que fija posición. Si les parece daremos para esos dos puntos diez minutos, siete y cinco. (**Asentimiento**). Gracias, señorías.

Empezamos entonces por el punto 1.º del orden del día, que es la proposición no de ley sobre el Plan de Atención Integral a las Personas sin Hogar, del Grupo Parlamentario Socialista. Para su presentación tiene la palabra la señora Ramón.

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

La realidad es que existe una combinación de factores entre los que se encuentran las alarmantes cifras de desempleo, las políticas de recortes en los servicios públicos y en la red de protección social y la precarización en el empleo, que han dado lugar a la aparición de trabajadores pobres. Todo esto ha provocado el aumento del número de personas que carecen de una vivienda, y que se ven obligadas a residir en alojamientos en estado de ruina, en condiciones deficientes o incluso en la vía pública. La existencia de personas viviendo en la calle es el reflejo de un fracaso colectivo de nuestra sociedad. A pesar de la escasez de datos y de información relativa a este fenómeno se ha comprobado un importante aumento del número de personas sin hogar. Se ha observado también que ha crecido el número de personas jóvenes y de mayores de cuarenta y cinco años, así como un alarmante incremento de la proporción de mujeres y de las personas que tienen pareja e hijos. Especialmente preocupante es la aparición de una serie de fenómenos novedosos consecuencia de lo ocurrido en los últimos años en nuestro país. Ha aumentado el sinhogarismo por impagos, por pérdida de vivienda y por desempleo. Hay

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 3

una mayor cronificación de estas situaciones y de la búsqueda de empleo. Aumenta el número de personas sin hogar que carecen de cualquier tipo de ingresos. Las personas sin hogar presentan rasgos demográficos cada vez más similares al resto de la población. Por ejemplo, aumenta el porcentaje de mujeres universitarias y también entre las personas sin hogar que trabajan hay más directivos, técnicos profesionales, más administrativos y más trabajadores cualificados en los sectores agrario o industrial. La permanencia media en el trabajo ha aumentado en 2012 y creció radicalmente el porcentaje de personas sin hogar que llevaban más de dos años en su trabajo.

Un dato especialmente preocupante es el aumento de las agresiones y delitos contra las personas sin hogar, especialmente los dirigidos contra jóvenes o mujeres. Concretamente, según los datos que barajamos, el 51% ha sido víctima de algún tipo de delito. Es cierto que España, en cumplimiento del conjunto de resoluciones del Parlamento Europeo, aprobó en noviembre de 2015 la Estrategia Nacional Integral para las Personas sin Hogar. Se trata de una enunciación de propuestas y una manera de apostar por una determinada línea de trabajo que inicialmente fue bien acogida por los colectivos y por los expertos, pero desde el primer momento estos colectivos y las personas conocedoras de esta situación señalaron algunas deficiencias, que se centraban principalmente en la necesidad de incorporar un presupuesto específico y en la necesidad de concretar medidas mediante la coordinación de todas las administraciones. Por tanto la estrategia ya existe, y las organizaciones del tercer sector están de acuerdo en gran medida con ellas.

No es necesario partir de cero, como se puede desprender de alguna de las enmiendas —o así me ha parecido entender—, lo que hace falta es corregir los problemas detectados que explican que no se estén desplegando efectos en la práctica, y sobre todo la ausencia de dotación económica y la falta de concreción de medidas. Si de verdad se quiere abordar el problema es necesario elaborar, con la participación de todas las administraciones y agentes sociales implicados, un plan que concrete las medidas, incluyendo dotación presupuestaria y unos objetivos que sean evaluables y cuenten con un plazo determinado para su cumplimiento. Cuando digo todas las administraciones soy consciente de que el abordaje directo del problema debe hacerse desde los servicios sociales, por cierto debilitados por los recortes en el plan concertado. Esto es competencia de las comunidades autónomas y las entidades locales, pero eso no significa que la Administración General del Estado se desentienda, como se desprende de la enmienda del Grupo Parlamentario Popular, puesto que intervienen aquí actuaciones que afectan a todas las administraciones. Señorías del Grupo Popular, no se lo digo yo, la propia estrategia cuenta con una serie de principios en los que debe basarse el abordaje del problema, y otorga singular importancia a la cooperación. Concretamente dice: la desconexión entre distintos servicios, departamentos y niveles competenciales y territoriales impide que haya una coherencia en la intervención con personas sin hogar, teniendo en cuenta además la alta movilidad geográfica de esta población —viene contemplado en la página 32 de la estrategia—.

Si estudiamos las líneas estratégicas que se contemplan observaremos que en general están bien orientadas, pero si nos preguntamos si se ha avanzado algo desde que se aprobó la estrategia, en el año 2015, la respuesta es un no rotundo. Puedo poner algunos ejemplos para que se pueda apreciar, por un lado, hasta qué punto están implicadas todas las administraciones, y por otro, la absoluta ausencia de desarrollo. Línea estratégica 2, establecer protocolos de detección e intervención temprana del sinhogarismo. Se detecta la necesidad de llevar a cabo este protocolo, la protección de los menores, de Instituciones Penitenciarias, de centros de acogida; son ejemplos que muestran cómo la Administración General del Estado debe ser partícipe y coordinar estas actuaciones, tanto con comunidades autónomas como con entidades locales. También en el propio plan se habla de eliminar barreras que obstaculicen el acceso a los servicios y a las prestaciones sociales. La línea estratégica 3 se refiere a combatir la violencia ejercida contra las personas sin hogar. Entre otras cuestiones se recoge la necesaria colaboración entre los servicios sociales y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para prevenir y erradicar la violencia ejercida contra las personas sin hogar. En la línea estratégica 8, de mejora de los recursos dirigidos a las personas sin hogar, podríamos citar el establecimiento de un protocolo de actuación con la fiscalía para determinar criterios de intervención con personas sin hogar en situación de calle con un deterioro extremo. Un último ejemplo, la línea estratégica diez, mejorar la empleabilidad de las personas sin hogar, que contempla el reforzar los programas mixtos de empleo y formación, así como los de formación laboral y educación de adultos adaptándolos a las personas sin hogar, y favorecer la contratación de las personas sin hogar en las empresas de inserción en el mercado normalizado de trabajo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 4

Todos estos motivos han hecho que el Grupo Socialista traiga esta iniciativa hoy a la Comisión, porque, insisto en que, si bien la estrategia fue aprobada en 2015, bien acogida por la mayoría de los colectivos, se necesitan unos planes específicos, unas medidas concretas de actuación y, por supuesto, una dotación presupuestaria. Todo ello debe ser en estrecha coordinación y colaboración con el resto de administraciones y, como no puede ser de otra manera, con los distintos colectivos que trabajan en este sentido. Prácticamente hace dos años que se aprobó esta estrategia y, a día de hoy, los efectos en la población que vive en estas circunstancias han sido prácticamente nulos.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

Damos paso a los grupos enmendantes, empezando por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. Señor Clemente.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Señor presidente, muchas gracias.

La encuesta de personas sin hogar en 2012, realizada por el Instituto Nacional de Estadística, señalaba que en España había casi 23 000 personas que se encontraban en esta situación de sinhogarismo y hacían uso de los recursos especializados. El término sinhogarismo hace referencia a personas sin techo, sin vivienda o habitantes de infravivienda. Según las organizaciones que se encargan del triste y vergonzante fenómeno de la gente sin hogar en España, como la Fundación RAIS, estima que unas ocho mil personas más estarían fuera de la red de atención y que viven y permanecen de forma estable en las calles. Es por ello que hemos realizado una enmienda de adición y de mejora técnica que esperamos humildemente sea aceptada por el grupo proponente, la cual reza literalmente: Además, el Gobierno trasladará al Instituto Nacional de Estadística la necesidad de realizar una nueva encuesta sobre personas sin hogar que contemple también un muestreo de personas sin hogar que pernoctan en la vía pública.

Las características e historias de vida de estas personas son diversas, pero todas comparten una triste y lamentable situación: no disponen de una vivienda, de un hogar. Sin embargo, de forma paradójica, las políticas de vivienda no han prestado atención al fenómeno del sinhogarismo. Un reciente ejemplo es el borrador de real decreto del Plan Estatal de la Vivienda 2018-2021. En todo el texto no se encuentra ni una sola referencia a la gente sin hogar o, al menos, yo no la he encontrado. Aquellas personas cuya situación de exclusión viene definida precisamente por la ausencia de vivienda no son un colectivo prioritario o no suele serlo para las políticas que precisamente están dirigidas a favorecer el acceso al derecho a una vivienda. Por todo ello, debemos reflexionar, pero, sobre todo, mejorar. Por el contrario, tradicionalmente, el sinhogarismo se ha abordado como un problema de los servicios sociales, poniendo el foco de la intervención en características individuales de las personas. Sin embargo, los datos señalan que los factores estructurales y socioeconómicos tienen un papel fundamental para que una persona acabe viviendo en la calle. Según el Instituto Nacional de Estadística, el 45% de las personas señala la pérdida de empleo como el motivo por el que se encuentra sin hogar; el 26%, porque no pudo pagar el alojamiento; el 12%, porque le desahuciaron; el 5,8% porque finalizó el contrato de alquiler. Las políticas de vivienda se convierten, por tanto, en un requisito fundamental para dar solución, al menos, a las 31 000 personas que, según estiman las asociaciones, carecen de un hogar en España. En este sentido, durante los últimos años la comunidad internacional está promoviendo cambios en el abordaje del problema del sinhogarismo, dándole relevancia fundamental a un enfoque basado en el acceso a la vivienda.

Más allá del reconocimiento jurídico del derecho a la vivienda, que es absolutamente fundamental, es importante poner de manifiesto el impacto que tiene o puede tener su vulneración. Los derechos humanos son interdependientes e indivisibles y están relacionados entre sí, de forma que la violación del derecho a una vivienda adecuada puede afectar al disfrute de una amplia gama de otros derechos humanos y viceversa. Así, por ejemplo, el anterior relator especial de Naciones Unidas sobre una vivienda adecuada señaló, en el 2008/1, la vinculación del derecho a una vivienda adecuada con otros derechos, como el derecho a la alimentación, el agua, la salud, el trabajo, la propiedad, la seguridad de la persona, la seguridad del hogar y la protección contra los tratos inhumanos y degradantes. En definitiva, tal y como han manifestado organismos internacionales —en el texto de la proposición se habla de Europa, yo voy a hacer referencia a la ONU—, la falta de hogar es quizá el síntoma más visible y más grave de la inobservancia al derecho a una vivienda adecuada.

Muchísimas gracias. Esperemos que el grupo proponente cuente con nuestra enmienda.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 5

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

Si los grupos trasladasen a la Mesa quién va a ser el portavoz en cada punto, nos facilitaría mucho la labor.

Es el turno ahora del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. Tiene la palabra la señora Marcello Santos.

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

En primer lugar, queremos agradecer al grupo proponente el que traiga esta proposición no de ley sobre un tema tan dramático y tan poco visible, tanto en los medios de comunicación como en la agenda política de nuestro país, como es el de las personas sin hogar. Cuando trabajábamos esta proposición no de ley, nos preguntábamos si las personas sin hogar pueden tener salud, si las personas sin hogar pueden tener trabajo, si una persona sin hogar puede tener una unidad familiar estable. ¿Las personas sin hogar pueden tener redes de apoyo, pueden tener voz dentro de la sociedad, pueden tener, en definitiva, un proyecto de vida? Creo que sin hogar estas personas no tienen realmente derecho a una vida digna. Por tanto, quiero remarcar lo positivo que vemos en esta propuesta de crear un plan de atención integral a las personas sin hogar, pero tenemos una cierta preocupación porque no queremos que caiga en el olvido del saco de las proposiciones no de ley que luego el Gobierno toma en consideración o, normalmente, hace política de oídos sordos. Por eso planteamos que de verdad se haga de una manera seria y honesta y dando solución a lo que alguien ha llamado aquí fenómeno —yo creo que esto no es un fenómeno de la naturaleza, es una realidad y es consecuencia del fracaso que tenemos como sociedad; en este caso, que se lo haga mirar el Gobierno como un fracaso de las cifras que tenemos ahora mismo de personas que no tienen un hogar donde poder vivir—; insisto, planteamos que se haga de una manera seria y empecemos a reconocer que existe esa realidad, que existe y que es complicado obtener datos oficiales de cuántas personas están en situación de calle, pero basta con pasear por las calles y ver realmente las personas que no tienen ningún tipo de hogar ni de techo. Nosotros vemos la necesidad de reconvertir sobre todo el sistema de atención. Planteamos que debemos encaminarnos desde los servicios sociales a un plan de desinstitucionalización, que no es la única vía para dar solución a estas personas. Hemos de poner el centro de atención sobre todo en la persona, además, como posibilitante de que sea ella misma la que decida cómo tiene que ser su plan de reinserción, si es que en este caso tenemos que hablar de reinserción o es directamente la sociedad la que les ha expulsado.

Creo que es necesario hablar de garantizar el derecho a la salud. No me quiero imaginar lo que es tener que pasar cáncer o cualquier tipo de enfermedad viviendo y durmiendo en la calle, ni siquiera cómo tiene que ser la cronificación de esos problemas de salud o de cómo puede ocasionar problemas de salud mental el hecho de vivir en la calle o de cómo pueden aumentar las drogodependencias de las personas que viven en la calle. Por eso, a la hora de abordar este tema, creo que es muy importante hablarlo desde la perspectiva de garantizar el derecho a la vivienda, y para eso creemos que es necesario que dentro del Plan Nacional de Vivienda se recoja un programa específico que ponga atención en esta realidad que tenemos. Es dramático ver cómo hablamos de la cantidad de personas que no tienen un hogar y estamos hablando del mismo país —este que llaman marca España— en el que, según el último censo oficial de población y de vivienda que tenemos, que es de 2011, se recoge que 3,4 millones, repito, 3,4 millones de viviendas en este país están vacías y que España acumula el 30 % de las viviendas vacías en toda Europa. No son nuestros datos, son los datos de Amnistía Internacional. Por tanto, no estamos frente a un problema de vivienda, estamos ante un problema de personas a las que se les niega el derecho a una vida y a poder tener una alternativa habitacional; vemos como las entidades del tercer sector son las que tienen que intervenir para poner fin a esta dramática situación. Creemos que hay que poner el foco en que el Gobierno tiene la obligación directa de acabar con esta situación. Por tanto, felicitamos este plan de atención integral a las personas sin hogar, sobre todo vía financiación de los Presupuestos Generales del Estado si de verdad lo queremos hacer. En definitiva, hemos de ponernos a trabajar para garantizar que estas personas tengan derecho a una vida, pero a una vida vivida con dignidad.

Muchas gracias.

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

Por último, como grupo enmendante, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Marcos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 6

La señora **MARCOS MOYANO**: Buenos días, señor presidente, señorías.

Coincidimos con ustedes en que la existencia de personas viviendo en la calle es el reflejo de un fracaso colectivo como sociedad y, al igual que ustedes, somos conocedores de esta dura realidad. Sin embargo, que seamos conscientes de esta problemática y que asumamos como miembros de la sociedad nuestra parte de responsabilidad, no implica que coincidamos con ustedes en el análisis de la situación porque, señorías, una persona o una familia no se ve en la calle de un día para otro, ni tampoco hay una única causa. En la mayoría de los casos, es verdad, se debe a que el grado de pobreza ha llegado a un punto extremo. No debemos olvidar que la pobreza y la exclusión social no se generaron —como ustedes dicen— desde 2012, sino que fue entre 2007 y 2011 cuando la pobreza, y la pobreza infantil, crecían en nuestro país a mayor velocidad que en la Unión Europea. También fue durante ese periodo —y no lo decimos nosotros, los integrantes del Grupo Parlamentario Popular, sino que lo señala la OCDE en su informe de 19 de junio de 2014— cuando España se convirtió en el país miembro en el que más crecía la desigualdad. Por lo tanto, la crisis de esos años y la mala gestión de la misma dispararon la desigualdad de ingresos entre españoles, y la brecha entre pobres y ricos alcanzaba entonces su nivel más alto desde que disponemos de datos. Entonces, el Gobierno socialista desoía el mandato parlamentario de aprobar un nuevo plan de inclusión 2011-2013, pese a que el anterior había concluido en 2010. Es con el Gobierno del Partido Popular cuando se aprueba el nuevo Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social, con 240 actuaciones específicas contra la pobreza y la exclusión social, y con una dotación económica de más de 136 000 millones de euros. Pero, además de esta medida específica, el Partido Popular ha defendido y defenderá que la mayor política social es el empleo. Con la creación de empleo los ciudadanos pueden realizarse y vivir por sí mismos, al mismo tiempo que el Estado puede disponer de mayores recursos para atender a los sectores más desfavorecidos. Es el empleo, las prestaciones sociales y unos servicios públicos de calidad los que constituyen la política más eficaz para luchar contra la pobreza y el riesgo de exclusión social. Por eso, paralelamente a la creación de empleo, este Gobierno no ha dejado de atender las políticas sociales. Hoy más de 13 millones de españoles cobran algún tipo de prestación pública como las pensiones, contributivas y no contributivas, o las prestaciones por desempleo. Se han tomado más medidas como la de que los parados de larga duración no tengan que pagar los medicamentos, cuando antes aportaban un 40%. Del mismo modo, el gasto social en los Presupuestos Generales del Estado se ha visto incrementado en estos años; hay más recursos y un mayor número de beneficiarios.

Por lo tanto, señorías del Grupo Socialista, como les dije al comienzo de mi intervención, no coincidimos con ustedes en el análisis del problema, pero en esta ocasión sí compartimos la solución. Sin embargo, hacemos unas ligeras apreciaciones que esperamos sean tenidas en cuenta. Por un lado, nuestra enmienda enfatiza el ámbito competencial de las distintas administraciones implicadas; y, por otro lado, amplía el plazo temporal para la elaboración de un plan de atención integral de personas sin hogar; porque no sería realista, presentándose la iniciativa a principios de año y debatiéndose a estas alturas, dar un plazo inferior a tres meses al Gobierno, comunidades autónomas, entes locales y entidades sociales relacionadas con dicho plan. Por tanto, señorías del Grupo Socialista, apelo a su sentido de la responsabilidad y les recuerdo que no sería la primera vez que fuéramos capaces de alcanzar un acuerdo en un asunto tan trascendental como este. En 2014 se debatió en esta Cámara una proposición de mi grupo que reflejaba la preocupación por las familias sin hogar. En aquella ocasión fue mi grupo quien puso el debate sobre la mesa, pero fuimos la mayoría los que, a través de una enmienda transaccional, instamos al Gobierno a elaborar una estrategia específica para estas personas; usted lo ha dicho. Y de este mandato parlamentario surgió, el 6 de noviembre de 2015, la aprobación por el Consejo de Ministros de la primera Estrategia nacional integral para personas sin hogar 2015-2020. En esta Estrategia nacional integral para personas sin hogar han participado diferentes ministerios, el tercer sector de acción social, las administraciones territoriales y otros agentes relevantes; y es el instrumento que propone el Gobierno para dar respuesta a la situación que viven y por la que atraviesan muchas personas y, de este modo, crear un marco integral de acción para un colectivo de personas vulnerables.

Por este motivo, porque ya existe este marco en el que poder desarrollar políticas a favor de las personas sin hogar, les presentamos esta enmienda que rogamos acepten. Creemos que lo pertinente es continuar dando desarrollo a esta estrategia y, por supuesto, implicando a las comunidades autónomas y entidades locales, que son —como ustedes saben— los que tienen las competencias en esta materia, y la fecha a 31 de diciembre para la evaluación por los plazos que ya he explicado antes.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 7

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

No habiendo otros grupos para fijar posición, señora Ramón, a efectos de votación, ¿acepta alguna de las enmiendas presentadas?

La señora **RAMÓN UTRABO**: Tengo que ver ahora algunas cuestiones con el resto de compañeros.

Ya que me pregunta, se me ha olvidado decir en mi intervención que, evidentemente, el plazo de 2017 que contemplaba nuestra iniciativa lo aumentábamos a 2018 porque ya no tiene sentido.

El señor **PRESIDENTE**: Entonces igual esperamos una transacción.

— RELATIVA A EQUIPARAR REAL Y EFECTIVAMENTE A LOS MENORES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR A LA CONDICIÓN DE «HIJO». PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001884).

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, tratamos el que aparecía en el orden del día original como punto 6.º, es decir, la proposición no de ley relativa a equiparar real y efectivamente a los menores en acogimiento familiar a la condición de hijo. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Popular y para su defensa tiene la palabra Coteló.

La señora **COTELO BALMASEDA**: Buenos días. Gracias, presidente.

En primer lugar, quisiera dar las gracias a mi grupo parlamentario, especialmente a la portavoz de Asuntos Sociales, por dejarme defender la PNL. En segundo lugar, me gustaría manifestar el apoyo de todo el Grupo Popular, su reconocimiento y admiración hacia las personas y familias que, en un enorme acto de generosidad, sensibilidad y responsabilidad social, deciden acoger a un menor entre ellos. En tercer lugar, me atrevo a pedir por adelantado a todos los miembros de esta Comisión que voten a favor de esta iniciativa. No es un voto a favor ni en contra del Partido Popular; es un voto a favor de los menores que, desafortunadamente, se ven en una situación de acogida. Es un voto a favor de las familias que, en un acto de inmenso amor, deciden ayudar socialmente y desinteresadamente a estos menores.

Una vez realizadas estas tres consideraciones, me gustaría justificar el porqué de la iniciativa y por qué creemos que es necesario su apoyo. Señorías, su apoyo es necesario porque sé a ciencia cierta que funciona. Esta iniciativa ya está vigente en mi ciudad. Antes de seguir me gustaría dar unos datos, no están muy actualizados pero sirven para que nos hagamos una idea. Son datos del boletín de estadística de 2015, que es el último. Menores que están en situación de acogida: 33 768; de estos, menores que están en residencia: 13 596, y en acogida familiar, 20 172, de los cuales en acogida simple, 6716; en acogida permanente, 11 888; y en preadopción, 1568. Creo que con estos datos podemos hacernos una idea de la situación de la que estamos hablando. Ya les he avanzado el porqué de esta iniciativa, como decía, porque se está llevando a cabo y sé que funciona y porque, además, como todos sabemos, la promoción de los derechos de la infancia y de la adolescencia, así como la protección social, económica y jurídica de la familia son objetos prioritarios de los poderes públicos de nuestro país. En los últimos años, todos somos conscientes de los avances que se han producido en España en cuanto al bienestar de los menores de edad y de sus familias, y la realidad de los menores de acogida nos obliga a ir un paso más allá, incrementando el progreso social, cooperando más que nunca entre las administraciones, siempre todo ello dentro del marco competencial que nuestra Constitución nos marca. Y se puede ir más allá, podemos avanzar en bienestar social, sin perder de vista el entorno, teniendo en cuenta el escenario económico general que actualmente tenemos y que, afortunadamente, guste o no a algunos partidos políticos, está evolucionando positivamente. En mi grupo estamos convencidos de que la mejor política social es una buena política económica que genere empleo. Por este motivo consideramos que ahora, ante una situación de crecimiento económico y social y por lo tanto en mejor situación, es necesario avanzar. Es importante avanzar en la agenda social que se inició por el Gobierno en la X Legislatura y que nos permite consolidar la innovación social; innovación social dirigida a no dejar a nadie atrás, con el objetivo de establecer como prioritaria la lucha contra la desigualdad, porque en todos los ámbitos administrativos —estatal, autonómico y local— es preciso trabajar a favor de la innovación social pues es parte de la necesaria adaptación a los nuevos tiempos, y de esto está convencido el Grupo Popular. Y también estoy convencida de que todos los grupos políticos coinciden en que esta debe ser la legislatura marcada por la transparencia, por la evaluación de las políticas sociales y de la responsabilidad social. Entendemos que en un tiempo diferente, con una sociedad distinta, se requieren modos de gobernar más próximos. Son momentos donde el ciudadano necesita sentir más cerca a su Administración,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 8

especialmente a su ayuntamiento, a su Administración inmediata, que tiene que estar para ayudarle. Como les decía, funciona y un buen ejemplo es el de mi localidad, el Ayuntamiento de Logroño, donde la consideración de hijos naturales de los menores en acogimiento familiar durante su periodo de convivencia conlleva el acceso en igualdad de condiciones a las familias con hijos naturales, a los servicios municipales, como pueden ser las ludotecas, las chiquibecas, campamentos, actividades deportivas e incluso la inscripción en la escuela municipal de música. Es decir, en estos casos los menores de acogida tienen la consideración de hijos y hermanos, sin necesidad de llegar a ser número para conseguir la familia numerosa. De este modo, también incluso pueden acceder a las reducciones que hay de impuestos en el área de familia, de deporte, de Hacienda y de transporte urbano.

Esta medida ya está en funcionamiento, como les decía, desde el año pasado y ha sido muy bien acogida, y se debe a que la ley solo equipara a los menores de acogida permanente o en situación preadoptiva y no a los niños de acogida, que están de forma temporal o por vía de urgencia. Mi corporación, como les decía, lo ha hecho y está gobernada por el Partido Popular, con su alcaldesa a la cabeza y con una enorme sensibilidad y compromiso social. Por eso, ha dado un paso más allá y ha establecido este apoyo especial a las familias, no solo para compensar la gran labor social realizada, que creo que es incompensable, sino también y fundamentalmente para incrementar la calidad de la atención de los menores, de acuerdo con el objetivo de avanzar en la protección social, jurídica y económica de las familias y ofrecer apoyo preferente a las familias en situación especial que desde el Plan Integral de Apoyo a la Familia 2015-2017 se marca como objetivo prioritario.

Termino, señorías. Esta iniciativa nace con el único propósito de valorar la aplicación de un modelo de atención de acogimiento familiar similar al que se aplica en mi ciudad y que funciona, como he dicho —lo pueden comprobar—. Este modelo propone ordenar y actualizar los apoyos que estas familias reciben de las administraciones públicas, equiparando real y efectivamente, a todos los efectos administrativos, a los menores en acogimiento en cualquiera de sus modalidades —temporal, permanente o preadopción o de urgencia— a la condición de hijo durante este periodo de tiempo.

Gracias.

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

Hay una única enmienda a esta proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista y para su defensa tiene la palabra la señora Tundidor.

La señora **TUNDIDOR MORENO**: Buenas tardes, señor presidente.

Señorías, donde mejor puede crecer un menor es en familia, creo que todos y todas estamos de acuerdo. De esta forma, los menores tutelados pueden tener la oportunidad de desarrollarse en el entorno más adecuado durante la infancia. El principio fundamental del interés superior del menor debe inspirar toda la legislación de protección a la infancia y establecer que la vida y el desarrollo de un menor tengan lugar en un entorno familiar adecuado y libre de violencia. Existe unanimidad entre los expertos a la hora de considerar que la familia es el hábitat natural de la persona y el medio idóneo para su crecimiento y bienestar, especialmente en el caso de los menores. Por eso, resulta indispensable reconocer de un modo claro y rotundo en la legislación la prioridad del acogimiento familiar frente al residencial. El acogimiento familiar es un recurso social que proporciona una familia alternativa a la de origen a aquellos niños y niñas o adolescentes que, por diversas razones, no pueden convivir con la suya, evitando la institucionalización de niños cuyos padres, por circunstancias personales o sociales, no pueden hacerse cargo de ellos y pasan a ser tutelados por la Administración. La retirada de la tutela a los padres biológicos puede ser por un periodo de tiempo temporal o permanente. La Ley 26/2015, que regula el sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, ya introduce un nuevo artículo 20 bis a la Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de manera que en su apartado 1) recoge los derechos de los acogedores familiares, señalando la obligatoriedad de facilitar al menor acogido las mismas condiciones que a los hijos biológicos o adoptados, con el fin de hacer uso de derechos u obligaciones familiares durante el tiempo que el menor conviva con ellos. Asimismo dispone que la familia acogedora tendrá los mismos derechos que la Administración reconoce al resto de unidades familiares.

Ahora bien, nada ha hecho el Gobierno de España para implementar políticas públicas de acogimiento familiar más efectivas y apoyar a las familias acogedoras, como sí lo ha hecho el Gobierno de Andalucía. Al contrario, pues a pesar de priorizar las soluciones familiares de acogimiento y de adopción frente a las residenciales, la realidad es que estamos aún lejos de ese propósito, ya que el porcentaje de los menores tutelados por la Administración que se encuentran en residencias es demasiado grande. Por ello, hay que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 9

corregir el desequilibrio entre la inversión en acogimiento residencial frente al familiar, además de pedir medidas que impulsen la promoción de la acogida. Un acogimiento no es una adopción, hay que tener claro que el niño tendrá contacto con su familia biológica y que no es una medida definitiva. Las familias de acogida demandan una mayor visibilidad pues, desgraciadamente, faltan familias y sobran menores en desamparo. La acogida de menores es un acto completamente altruista en nuestro país y tiene escasas subvenciones públicas, a pesar de que el tutor legal de los menores es la Administración. Además, al Grupo Socialista, a las familias y a las asociaciones nos preocupa conseguir la nacionalidad española de los menores. Es evidente que no es lo mismo tener la nacionalidad española que una simple tarjeta de residencia. Una preocupación demostrada por las 119 000 firmas recogidas en Change.org y entregadas en el Ministerio de Justicia por un grupo de familias con menores en situación de acogida para pedir que se les conceda la nacionalidad española. Estas familias se enfrentan en su día a día a situaciones en las que tienen que dar demasiadas explicaciones, como entregar un papel para una guardería o colegio, solicitar la cartilla sanitaria, federarse para poder hacer un deporte o explicar a los menores que no pueden viajar con sus compañeros. Además, entendemos que una persona con dieciocho años no está todavía preparada para desenvolverse. Por eso, es importante un programa de seguimiento para la preparación de la familia independiente hasta los veinticinco años de los menores que hayan estado tutelados, con medidas de apoyo social y prestaciones. En este sentido va nuestra enmienda.

Muchas gracias.

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

Solo el Grupo Ciudadanos ha pedido la palabra para fijar posición, por tanto, el señor Clemente la tiene.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Muchas gracias, señor presidente.

La fortaleza de un país, su grado de bienestar, no solo depende de la fortaleza de una clase media fuerte; depende de que haya pocas desigualdades y de que haya una garantía de igualdad de derechos, muy especialmente la de la infancia y la adolescencia. Como en casi todos los ámbitos de los servicios sociosanitarios prestados por las distintas comunidades autónomas, esa distribución competencial heterogénea y nada armonizada en cuanto a calidad y oferta de servicios ha generado un panorama desigual e injusto, creando españoles de primera y de segunda en función de dónde hayan nacido. Mi grupo parlamentario no cree en privilegios ni de personas ni de territorios, España debe ser un país de ciudadanos libres e iguales. Aun así, todos conocemos que la disposición quinta de la Ley orgánica 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia reconoce que para obtener la condición de familia numerosa tendrán la misma consideración que los hijos las personas sometidas a tutela o acogimiento familiar permanente o preadoptivo legalmente constituido; es decir, que un menor en acogimiento familiar permanente es reconocido como un miembro más de la unidad familiar a la hora de obtener la condición de familia numerosa y, por lo tanto, para acceder a las prestaciones que ello conlleva. La filosofía que pretende esta iniciativa es extender los beneficios de las familias numerosas a aquellas que, cumpliendo todas las condiciones requeridas, cuenten entre sus miembros con algún menor en acogimiento familiar de urgencia o temporal. Aquí da un poco de miedo cuando dice que cumplan todos los requisitos dados, pero como iniciativa, ya que se trata de una proposición no de ley, está bien de momento. Realmente espero que se materialice de verdad y no quede en un simple papel mojado.

Por todo ello, esta iniciativa en su parte propositiva nos parece que no solo es necesaria, sino que es justa y, en algunos casos, urgente. Muchas gracias por traer esta iniciativa que, evidentemente, votaremos a favor.

Gracias.

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

A efectos de votación, señora Cotelo, ¿acepta la enmienda presentada o hay alguna transacción en curso?

La señora **COTELO BALMASEDA**: Le comento, quisiera dar las gracias a todos los grupos...

El señor **PRESIDENTE**: No, no. Solo diga sí o no.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 10

La señora **COTELO BALMASEDA**: En principio no, pero me gustaría decir por qué no aceptamos la enmienda.

El señor **PRESIDENTE**: No, no, solo es a efectos de votación. Sí o no.

La señora **COTELO BALMASEDA**: Pues en principio no.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.

— RELATIVA AL DESARROLLO DE MEDIDAS DESTINADAS A COMBATIR LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA FILIOPARENTAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001400).

El señor **PRESIDENTE**: En tercer lugar, vamos a debatir el que era originariamente el segundo punto del orden del día, que es la proposición no de ley relativa al desarrollo de medidas destinadas a combatir las situaciones de violencia filiofamiliar del Grupo Parlamentario Popular. Para defender la iniciativa tiene la palabra la señora Navarro.

La señora **NAVARRO LACOBIA**: Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías. La defensa de la proposición no de ley que el Grupo Parlamentario Popular trae hoy a la Cámara nos parece de gran interés no solo por el contenido de la misma, sino también por el momento de su debate y, más aún, porque sin duda este será un tema de consenso. Al menos deberíamos esforzarnos para que así fuese, porque sería un gran ejemplo para los ciudadanos a los que representamos. Que existe violencia de hijos a padres es una realidad, pero lo alarmante es la subida exponencial de los casos en los últimos años, según el informe de la Fiscalía General. En casi una década, se ha pasado de atender dos mil denuncias a casi un total de diez mil y, aunque los números nos abruman, se sabe que solo el 20 % de los casos reales se denuncia, mientras que al menos el 60 % de los progenitores ha sufrido alguna vez violencia física, psíquica o verbal. En el conflicto que se da en el seno de la familia en la que media violencia y en la que el agresor es menor, también por su responsabilidad civil y penal, la víctima, su progenitor o el adulto que ocupe su lugar debería ser tratado, y ha de serlo desde un punto de vista transversal, desde el ámbito que ocupa el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Educación y, claro que sí, el ministerio del ramo propio de esta Comisión, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y por lo mucho que se ha avanzado en esta materia desde este ámbito. Quiero recordarles que lo más importante, a pesar de que en este caso el infractor pudiese ser el menor, es la protección del interés superior del menor y aquí ya se hizo mucho en la pasada legislatura con la aprobación de la reforma de la protección de la infancia y la adolescencia a través de la Ley Orgánica 8/2015 y de la Ley 26/2015, convirtiéndonos en el primer país de Europa que recoge el interés superior del menor como principio rector del derecho sustantivo de la norma de procedimiento. Convendrán conmigo que la lucha contra la violencia filiofamiliar trata de proteger al menor y al adolescente porque en más de un caso son víctimas de ellos mismos y además estamos ante un tipo de violencia bidireccional.

También fue un Gobierno del Partido Popular el que reconoció a los menores como víctimas de violencia de género, después de la modificación de la Ley de 2004, y el que ha reforzado la protección contra los abusos sexuales a menores creando el registro central de delincuentes sexuales. Y también el Gobierno del PP ha logrado en esta legislatura —y desde aquí quiero agradeceré—, gracias al acuerdo de todas las fuerzas políticas, un Pacto de Estado contra la violencia de género, recientemente aprobado. ¿Y saben cuál es otro dato importante a este respecto? Que el 80 % de las víctimas de violencia filiofamiliar son las madres y no los padres. Como les decía, pienso que es el momento apropiado para traer a debate esta iniciativa no legislativa, pues los acuerdos de los últimos meses nos dejan el retrato de que todas las fuerzas políticas estamos de acuerdo en luchar contra cualquier tipo de violencia, cualquiera, ahora que el Gobierno también está inmerso en la elaboración de los proyectos de la ley integral de apoyo a la familia. Recientemente, la semana pasada, se traía a la Cámara y se aprobaba por unanimidad poner en marcha la toma en consideración de una ley de protección integral frente a la violencia contra la infancia, un hito importante para poder abordar este tipo de violencia filiofamiliar y para erradicar cualquier tipo de violencia. Por tanto, es el momento de que instemos todos al Gobierno a adoptar, de acuerdo con las comunidades autónomas, y por supuesto en colaboración con las entidades sociales implicadas, una serie de medidas basadas en el estudio de esta violencia intrafamiliar, con el fin de dar una respuesta integral y completa a la violencia ascendente y poder en definitiva erradicar el problema.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 11

Como decía al principio, son muchos los agentes implicados: educadores, sanitarios, profesionales sociales, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, por lo que son muchas las personas que pueden luchar contra el problema. Por este motivo es necesario emprender acciones orientadas a mejorar su formación para poder abordar la violencia ascendente de forma eficaz, pero para poder hacerlo debemos sentar las bases que permitan detectar el origen del problema, implicando, por ejemplo, a los padres en el cumplimiento de las penas de los menores condenados a recibir la terapia adecuada como garantía de éxito. Además, tenemos los avales suficientes para poder ponernos en marcha.

Con respecto a las enmiendas presentadas por el Grupo de Unidos Podemos y por el Grupo Socialista, quiero hacer referencia a la incidencia que hacen en los presupuestos generales. Son plenamente conscientes de que los presupuestos generales entrarán de nuevo en la Cámara y de que el compromiso del Partido Popular será de nuevo un mayor aumento en políticas sociales, como ya hicimos en los presupuestos del año 2017, donde 7 de cada 10 euros se invertían en materia social, llegándose a incrementar la partida en 100 euros en relación con la protección a la familia. Creo que nos encontramos en un momento adecuado. Siempre piden presupuestos pero, a la hora de votar los presupuestos generales, votan en contra. El interés de la misma y de acabar con la violencia, en este caso la violencia ascendente, que redundará sin duda en beneficio de los propios menores que se sienten víctimas de la misma, es motivo suficiente para que voten a favor de esta proposición no legislativa.

Muchas gracias.

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

En defensa ahora de las enmiendas presentadas, tiene la palabra en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, la señora Terrón.

La señora **TERRÓN BERBEL**: Gracias, señor presidente.

Señorías, compartimos la necesidad de seguir investigando las causas de la violencia filiofamiliar, pero con esta proposición del Grupo Popular nos pasa, por poner una metáfora, como cuando después de una comida copiosa, en la sobremesa, te tomas un café descafeinado manchado, es decir, que tiene muy buenas intenciones pero se queda un poco corta. Por eso, aunque compartimos una buena parte del análisis y compartimos también la propuesta que hace, presentamos esta enmienda, porque consideramos que hay que ir un paso más allá. Creemos que no es un hecho novedoso, aunque sí compartimos que ha aumentado. ¿Por qué ha aumentado? Es cierto que anteriormente no es que no existiese sino que era mucho más invisible por algunos factores como, por ejemplo, el derecho de corrección que la ley amparaba en cierto modo, permitiendo prácticas de violencia intrafamiliar o también facilitaba que dichas prácticas fueran mucho más invisibles. Para atajar los problemas, evidentemente, ya sea para la violencia filiofamiliar como para cualquier otra cosa, hay que ir a las causas y por eso hay que investigar, sin duda alguna, pero también hay que buscar soluciones, porque ya hay investigaciones que alumbran causas y plantean soluciones. Alumbran causas como el modelo social basado en la violencia. Aquí también tenemos que revisar qué tipo de políticas se han ido implementando durante estos años, qué recortes ha habido en educación o en materia de igualdad y qué responsabilidades pueden tener también quienes han tenido labores de gobierno. La segunda, un modelo violento dentro de la unidad familiar, y aquí la violencia, señorías, se ejerce porque se aprende. A este respecto también habrá que analizar qué recortes hemos tenido o de qué manera hemos implementado las políticas de igualdad. El tercero es el de los modelos de crianza que pueden ser excesivamente laxos o excesivamente autoritarios o también la contradicción de esos modelos entre los progenitores.

Queremos detenernos en el segundo punto. Aquí afinamos también en algunas de las ideas que plantea la compañera del Partido Popular. Es cierto que en un 80 % o más la violencia se ejerce contra la progenitora. ¿Y eso por qué? Porque, por modelos sociales, el cuidado de los hijos suele recaer sobre las madres y tienen mayor probabilidad de recibir esas situaciones, sobre todo en periodos de adolescencia, y también porque en la gran mayoría de las familias monoparentales la cabeza de familia suele ser la mujer. Aquí tendremos también que valorar la necesaria reflexión sobre la percepción en torno a que la mujer pueda estar en un rol subalterno respecto al hombre y que los hijos puedan tender a percibir esa figura femenina como más débil y con un poder reducido respecto al padre, al progenitor. Es curioso que en el cien por cien de las familias, cuando están los dos progenitores, es la progenitora la que suele recibir este tipo de violencia, de maltrato intrafamiliar. ¿Por qué? No podemos obviar esos valores de transmisión socioeducativos que están engendrando percepciones ancladas en ese carácter subalterno que he comentado antes de la mujer respecto al hombre. Eso nos lleva a una afirmación, que es posible que esta

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 12

violencia filiofamiliar también sea un subtipo de violencia de género y, si bien es cierto que no está probada la exposición de la violencia machista como factor transmisor de esa futura violencia filiofamiliar, la naturaleza de las acciones machistas puede ser un efecto socializador, de manera que al final nuestros jóvenes acaban naturalizando esa violencia del hombre sobre la mujer y también lo acaban trasladando de manera transversal a todos los ámbitos en los que se mueven: ámbitos entre iguales o ámbito socioeducativo. Mientras tanto, el Gobierno del Partido Popular, especialmente en legislaturas anteriores, ha estado recortando en igualdad y en educación.

Pero vamos a hablar de soluciones, que es lo que toca. ¿Qué planteamos? Planteamos que requiere un trabajo en red para prevenir esta tipología de maltrato intrafamiliar, que requiere una intervención multidisciplinar, en el ámbito especialmente de la prevención, y la dotación de herramientas y de presupuestos para un coherente ejercicio parental y educativo en el seno intrafamiliar; requiere educación temprana; requiere revertir los recortes en educación y en igualdad, porque efectivamente ya hay muchos estudios que plantean soluciones aunque evidentemente habrá que seguir investigando —todo el conocimiento siempre es bueno—, y requiere también —reitero— inversión y dejar las tijeras en el cajón.

Si aceptan la enmienda que hemos presentado, no tenemos ningún problema en votar a favor porque compartimos la preocupación por este fenómeno y, además, creemos que esta es la mejor manera de defender a la familia: invertir en la familia, y no tanto recortar o prohibir el derecho de amar libremente.

Gracias.

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

También como enmendante, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Martín.

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

Señorías, ¿procede debatir esta proposición no de ley? Por supuesto que sí. Pero lo primero que hay que hacer es aclarar bien los términos porque incluso en el texto que propone el Partido Popular hay contradicción en los propios términos de violencia filiofamiliar como ascendente o descendente, pero no pasa de la anécdota. Creo que es un problema de fondo, así lo cree el Partido Socialista.

Sinceramente creíamos que su proposición no de ley iba a proponer al final la reposición de los recortes efectuados, porque si hay que hacer un plan, se hace, pero ya saben cómo termina la frase; y si creen que hay que hacer un estudio, pues digan realmente cómo va a ser el estudio, en cuánto tiempo y con quién han pensado hacer el estudio. Nosotros creemos que hay que tomar medidas urgentes porque efectivamente se detectan casos y los casos son de gravedad, y para tomar medidas urgentes hay que abordar la detección precoz de los factores de riesgo, hay que hacer un diagnóstico social preciso y hay que tomar también medidas urgentes para abordar los tratamientos adecuados en los ámbitos educativo, sanitario y social. Y para ello haya algo que es fundamental y es confiar en los profesionales.

Es necesaria la presencia de educadores sociales en el ámbito educativo, es necesario el refuerzo de los equipos de atención primaria en los servicios sociales y en la atención sanitaria, porque son ellos los que van a hacer seguramente el diagnóstico precoz de la gran mayoría de los casos. Pero mi pregunta es: ¿ustedes creen realmente en la intervención social como herramienta profesional? ¿Creen que los trabajadores sociales, educadores sociales, psicólogos, pedagogos, profesionales sanitarios y educativos no tienen entre sus herramientas protocolos de identificación de casos de riesgo y de familias vulnerables? Claro que saben identificar los ambientes familiares violentos. Pero hay que creer más en los profesionales; lo que hace falta es que crean en ese trabajo. Señorías, ¿cuántos profesionales han despedido y cuántos hay que reponer en los servicios sociales? ¿Recuerdan lo que era el plan concertado o ya se han olvidado? ¿Cuántos profesionales se recortaron del sistema educativo? ¿Recuerdan ustedes que había dotación en los Presupuestos Generales del Estado para programas con menores infractores? En 2011 había 2 millones, que todos estamos de acuerdo en que era poco, pero había 2 millones y ustedes los eliminaron. Y ahora lo que proponen es hacer un estudio. Lo que hay que hacer es combatir las situaciones de violencia filiofamiliar.

Señores del Partido Popular, señores diputados, tres puntos claves: uno, prevención; dos, diagnóstico, y tres, tratamiento. Estos tres mandamientos se encierran en dos: No estudien lo que está estudiado y aprendan a prevenir antes que curar.

Les hemos propuesto una enmienda, no les gusta porque les pedimos compromiso presupuestario, pero es que estamos en puertas de que ustedes traigan el anteproyecto de ley de presupuestos y yo espero que haya dotación de partidas para las políticas de infancia y que se repongan las partidas que dejaron de existir y, sobre todo, que repongan a los profesionales que las ejecutan. A lo mejor cuando vea

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 13

la propuesta de los Presupuestos Generales del Estado tengo que dar marcha atrás en mis palabras, pero todavía no los hemos visto. Seguro que su preocupación por los menores y por la violencia que se puede ejercer en su entorno se va a ver aliviada si hay presupuesto, sin dudarlo.

Muchas gracias.

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

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

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

Estamos de acuerdo en que este es un asunto al que no se le ha dedicado la atención debida, entre otras cosas, porque no suele ser denunciado. Esta es una situación que se percibe como vergonzante por los que la padecen, como otros tipos de violencia. Si los datos que se han manejado, un 20 % escasamente denuncian que a veces se menciona incluso un 10 %, es decir, proporciones muy pequeñas, y si en torno a un 40 % a lo mejor está sufriendo violencia emocional, si estos datos, como digo, son ciertos, teniendo en cuenta que aun así las cifras van aumentando de manera preocupante, es un asunto al que debemos dedicar atención.

Lo cierto es que los estudios que existen hasta ahora sí que parecen insuficientes y eso se refleja en la variedad de los mismos, muchos todavía ni siquiera incluyen la violencia psicológica. Con frecuencia varía el segmento de población de riesgo que se estudia, incluso los segmentos de edad de los menores participantes. Todo esto hace que exista una cifra negra que no conocemos. Hay una especie de agujero negro de violencia que no conocemos y quizá todavía es más preocupante cómo afrontarlo. En torno al 77 % de los profesionales denuncian no solo que carecen de medios eficaces para tratar estas situaciones, sino que no existen medidas preventivas eficaces, no son conocidas. Y lo mismo puede decirse con respecto a los progenitores. Los progenitores realmente se encuentran en estos casos en situaciones que no tienen ni idea de cómo manejar dentro de lo que se llama el círculo de la violencia, en el que, tanto si emprenden acciones de apaciguamiento como de violencia, acaban reforzando el proceso de una u otra manera una vez que este ha empezado. Por eso, como decía al principio, sí que creo que existe déficit de estudios, por lo cual nosotros sí que apoyaremos esta iniciativa. Creemos además que es un asunto al que hay que acudir desprejuiciados y con los datos. Parece que cada uno venimos aquí con un bagaje que nos hace ya afrontar de antemano cuáles son las causas y, por tanto, cuáles son las soluciones. Se dice, por ejemplo, que esta es una violencia aprendida, pero realmente no lo sabemos. Los estudios dicen que probablemente el desencadenante sean más bien comportamientos permisivos por parte de los padres, pero, insisto, no lo sabemos. Por tanto, apoyaremos esta PNL con el ánimo de tener efectivamente la información necesaria como paso previo para emprender las medidas necesarias.

Muchas gracias.

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

Señora Navarro, a efectos de votación, ¿aceptan alguna de las enmiendas?

La señora **NAVARRO LACOPA**: La redacción de las enmiendas impide que las aceptemos en sus términos.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

— **RELATIVA A LA MEJORA DE LA PROTECCIÓN DE LOS PACIENTES AFECTADOS POR LA PSEUDOCIENCIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 161/001403).**

— **RELATIVA A LAS «PSEUDOTERAPIAS». PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001976).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos, en cuarto lugar, a la tramitación conjunta de los que eran originariamente los puntos números 3.º y 7.º: proposición no de ley relativa a la mejora de la protección de los pacientes afectados por la pseudociencia y proposición no de ley relativa a las pseudoterapias. La primera ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos y, la segunda, por el Grupo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 14

Parlamentario Popular. Por tanto, para la primera exposición, por un tiempo de diez minutos, tiene la palabra el señor Igea.

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

La verdad es que, después de muchos meses de haber registrado esta proposición no de ley, hemos de decir que no pensábamos que esta proposición iba a resultar tan mediática y tan polémica como ha resultado, pero el hecho es que esta proposición ha destapado una realidad en nuestro país que parecía oculta, la realidad de muchas personas que sufren la estafa, porque no se puede llamar de otra manera y en algunos casos las lesiones y las consecuencias graves, incluida la muerte, que producen aquellos que se dirigen a las personas en situación de máxima debilidad, en situación de máxima necesidad. Son pacientes que se enfrentan a enfermedades graves, a enfermedades tumorales, que están dispuestos a agarrarse a cualquier esperanza y que están dispuestos a oír a cualquier embaucador. Como digo, se trata de personas en situación de extrema debilidad y por eso este Parlamento tiene que velar especialmente por la protección de aquellos que se encuentran en situación de máxima debilidad. El caso de Mario, el chico murió víctima de una leucemia —sí, víctima de una leucemia y de un embaucador— es un caso bastante paradigmático de lo que estamos hablando.

Cuando proponemos en nuestra proposición no de ley que los profesionales se hagan responsables de comunicar a la fiscalía la existencia de estos delitos, no estamos diciendo nada más que facilitemos a los profesionales una obligación que ya tienen. Se ha discutido mucho —también en los medios— por parte de casi todos los partidos sobre si nosotros obligábamos a los médicos y a los profesionales a hacer este trabajo. No somos nosotros los que les obligamos, es la Ley de Enjuiciamiento Criminal en sus artículos 259 y 275. Es una obligación ya existente. Lo único que hacemos en este caso es proponer un cambio en la manera de gestionar una ley ya existente y proponer un protocolo de actuación, como existe un protocolo de actuación en el caso del maltrato infantil o como existen protocolos de actuación en otros casos. Los protocolos de actuación que existen y están publicados por el Ministerio de Sanidad en los casos de maltrato infantil, estableciendo cómo se actúa en un servicio de urgencias en estas situaciones, no modifican la ley ni el Código Penal, sino que facilitan el cumplimiento de esa ley. Eso es lo que nosotros pretendemos con esta proposición no de ley. No añadimos ninguna responsabilidad a los profesionales, simplemente les facilitamos el ejercicio de una responsabilidad que ya tienen.

Con respecto a las enmiendas que se presentan a nuestra proposición y a la otra proposición no de ley, he de decir que me sorprenden varias cosas. En primer lugar, me sorprende la retirada de la enmienda del Podemos que iba prácticamente en nuestra línea. Supongo que ellos anunciarán su intención de voto y entonces lo sabremos, pero era una enmienda que iba totalmente en la línea de lo que nosotros proponemos. Ha sido retirada a última hora y no sabemos cuál es su intención de voto ni lo que van a hacer.

Con respecto a la enmienda que presenta el Grupo Parlamentario Socialista, he de decir que nos sorprende desagradablemente. Dice en primer lugar que debemos reevaluar y actualizar el documento *Análisis de la situación de las terapias naturales* de 2011. En este documento se dice claramente que no existe evidencia científica para avalar estas terapias —lo dice el propio documento; no es una cosa que nosotros nos inventemos porque está en el documento—, salvo en el caso de la acupuntura para algunas dolencias concretas. Esta es la realidad en el caso de muchas terapias naturales, porque el hecho de llamarlas terapias ya les da un carácter que no nosotros no queremos darles. Creemos que la gente puede buscar la felicidad y el bienestar de muchas maneras, pero la medicina y la terapia tienen que tener probado su beneficio; probado como se prueban las cosas en medicina, y este no es el caso.

Proponen también que se recomiende a las instituciones del Sistema Nacional de Salud que se cuente con la suficiente evaluación y evidencia científica de las prácticas del sistema. Hombre, esto va de suyo, esto ya lo suponemos. No entendemos muy bien el objeto de incluir este punto. Proponen que se revisen programas de formación existentes en medicinas y técnicas que puedan englobarse dentro de las llamadas terapias tradicionales. ¿De qué están hablando? ¿De qué medicinas? ¿Medicinas? Yo solo conozco unas facultades de Medicina, no sé si ustedes conocen otras. ¿Medicinas? Yo las que conozco están revisadas. No se puede llamar medicina a esto. Proponen también hacer campañas divulgativas. ¿Cómo negarnos a esto? Pero proponen una cosa más chocante que es establecer un observatorio de las terapias tradicionales o complementarias, es decir, darles carta de naturaleza. Voy a decirles una cosa. En esta Comisión, no hace mucho, se propuso que el Ministerio de Sanidad regulase unos tratamientos con cannabis que, en nuestra opinión, tienen una evidencia científica sostenida y, en opinión de otros, no

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 15

tan sostenida. Se propuso la creación de una subcomisión de expertos y meses de trabajo para ver si había evidencias. Ahora les damos a estos señores carta de naturaleza; sin subcomisión, sin expertos y sin nada se les da carta de naturaleza. Alguien me lo tendrá que explicar, porque yo no acabo de entender cómo una cosa que tiene estudios doble ciego, controlados y aleatorizados no le damos carta de naturaleza y, sin embargo, a esto, por alguna razón, sí le damos carta de naturaleza; no deja de ser bastante chocante. Por tanto, no aceptaremos esta enmienda.

La enmienda que presenta Compromís es bastante razonable. Incluye algunas modificaciones concretas en la Ley General de Defensa de Consumidores y modificaciones en la página web, con las que estamos de acuerdo. Esperamos llegar a una transaccional con dicho grupo.

El Grupo Parlamentario Popular presenta un texto prácticamente hueco que no crea ninguna modificación concreta. Habla de impulsar, de seguir, de continuar. Lo que es evidente es que no podemos seguir ni continuar como estamos, porque a lo largo de todos estos meses ha sido evidente —lo hemos visto en medios de comunicación— que existe una situación a la cual los medios actuales no le están dando respuesta. Cuando digo que existe una situación a la que los medios actuales no están dando respuesta quiero decir que todos nosotros hemos tenido la oportunidad de ver —no sé si ustedes lo habrán visto— programas con cámara oculta con actuaciones puramente delictivas diciendo a pacientes afectados de cáncer que se les curaba dando una palmada, que se les curaba separándose de su marido o que simplemente eso era —entre comillas— una paja mental del médico. Es decir, estas cosas están ocurriendo y no podemos decir que no las hemos visto ya porque las hemos visto, están grabadas y están a disposición de cualquiera de ustedes. Pero no solo las hemos visto y están grabadas, sino que además hemos hecho preguntas al ministerio sobre si la fiscalía había actuado a este respecto y todavía estamos esperando una respuesta.

No podemos dejar a las personas más débiles en la situación de máxima fragilidad al albur de estafadores y de embaucadores. Nosotros defendemos la libertad individual de cada uno para elegir realizar uno u otro tratamiento. Que no quepa duda a este respecto, para nosotros la libertad individual es inviolable, pero la libertad individual no justifica ni ampara a los timadores ni a los estafadores ni a los embaucadores.

Nada más, muchas gracias.

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

Para defender su proposición no de ley y también la enmienda que ha presentado a la del Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra la señora Hernández Bento.

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

Nosotros debatimos hoy esta iniciativa porque a mi grupo, señor Igea, también le preocupa y mucho —además doy por sentado que al resto de los grupos también le preocupa— la proliferación que en nuestra sociedad están teniendo las llamadas pseudoterapias o terapias que no se sustentan en una evidencia científica demostrada. En ocasiones estas pseudoterapias pueden suponer un fuerte prejuicio económico, moral y sanitario para sus usuarios. Todos conocemos casos en los que estas pseudoterapias han supuesto abandono por parte del paciente de su tratamiento, una apuesta por prácticas alternativas que ni siquiera son impartidas por médicos, que no tienen valor curativo, que les pueden causar —desgraciadamente conocemos casos con nombres y apellidos, esto es así— graves consecuencias para su salud y para su vida. En definitiva —y lo decimos sin ambages—, suponen un fraude para los ciudadanos. Por eso mi grupo presenta esta iniciativa, porque creemos que es necesario trabajar para evitarlo. Sin embargo, es fundamental —en esto no estamos tan de acuerdo con usted— potenciar la información y la formación de los pacientes para que ellos libremente puedan tomar decisiones con garantías y evitar ser manipulados por falsos curanderos; libertad informada. Así que nosotros sí creemos en la promoción y en la educación para la salud, en potenciar la cultura de prevención de enfermedades en nuestra sociedad, sí creemos en la educación para la salud.

Les quiero recordar, además, que una de las primeras iniciativas que presentó mi grupo en este sentido iba dirigida a mejorar y actualizar la regulación de la publicidad en los centros y servicios sanitarios. ¿Con qué fin? Con el fin de acabar con los engaños y los fraudes. La preocupación, sin embargo, no es nueva. En esta Comisión se lleva años trabajando en este sentido. Ya se debatió en el año 2007 y se aprobó, con una PNL, crear un grupo de trabajo con el ministerio y las comunidades autónomas. ¿Para qué? Para propiciar la legislación conjunta. En diciembre de 2011 se elaboró un documento en el que se analiza la situación de las terapias naturales y se recogen aspectos relativos a la evidencia científica de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 16

que se dispone sobre ellas. Se analizan 139 técnicas, y una dificultad añadida es que son muy variadas y heterogéneas. Esta es la realidad. Pero también es verdad que solo una parte de ellas tiene influencia directa sobre la salud y que el resto están dirigidas al bienestar y confort del usuario. Evidentemente, las primeras son las que tienen mayores riesgos para los pacientes. Quizá los ciudadanos consideren algunas de estas técnicas más inocuas que la medicina convencional, pero esto no siempre es así pues no están exentas de riesgo, sobre todo cuando son personas no cualificadas y no se informa al médico. Sabemos también que la Organización Médica Colegial ha creado el Observatorio contra las pseudociencias, pseudoterapias, intrusismo y sectas sanitarias, cuyo objetivo al final es denunciar este tipo de estafas sanitarias y las malas praxis en el ámbito médico. Está claro que hay una evidente y creciente preocupación por este asunto, tanto por parte de las administraciones sanitarias competentes como de las organizaciones profesionales implicadas.

Respecto a las denuncias —le tengo que decir que no termino de entenderlo, porque usted sí que pone que quiere regular y luego aquí nos dice que no quiere regular—, también reconoce que no solo es un deber cívico —que lo es— y que no solo está recogido en todos los códigos deontológicos sanitarios sino que también está recogido por la ley. Por tanto, no sé qué promoción de regulación necesita. La obligación de denunciar ya está contemplada por la Ley de Enjuiciamiento Criminal en su artículo 262, concretamente, y en lo que respecta al intrusismo, este también está recogido en el Código Penal, en su artículo 403. Sin embargo, es verdad que para que estas denuncias sigan adelante se requiere que el intruso se atribuya la condición de médico o que haga actos propios de esa profesión, de la profesión médica, en un establecimiento que esté abierto al público en el que se anuncie la prestación de este servicio.

El Gobierno ha trabajado y la ministra, en respuesta a una pregunta suya, dejó muy claro que hay que trabajar contra el intrusismo y que desde el ministerio se está desarrollando un registro estatal de profesionales sanitarios que ayude al control de los titulados y detecte los posibles fraudes. Por tanto, a mi grupo le parece impropio abordar un tema tan complejo imponiendo únicamente obligaciones particulares a los profesionales sanitarios, haciendo recaer sobre ellos una responsabilidad principal, específica a la hora de detectar y denunciar las malas prácticas eventualmente asociadas a este tipo de terapias.

Por otro lado, y desde el punto de vista competencial, son las comunidades autónomas las que autorizan la instalación, funcionamiento, modificación, cierre, en su caso, de centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en su territorio. Por tanto, a nosotros nos resulta evidente que todas las autoridades sanitarias, cada una en el uso de sus competencias, deben trabajar para evitar estas situaciones fraudulentas, salvaguardando el derecho de la salud de todos, desde la coordinación con las comunidades autónomas, los profesionales, los pacientes y toda la sociedad. **(Aplausos).**

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

Para defender las enmiendas que tienen ambas iniciativas, en primer lugar, por el Grupo Mixto, la señora Sorlí tiene la palabra.

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

Nuestras enmiendas a las dos PNL son muy similares y van enfocadas a informar no solo a pacientes o profesionales sino a toda la ciudadanía. Evidentemente, las pseudociencias nos preocupan mucho, pero también nos preocupa que nuestra medicina avance e incluya muchos más aspectos y muchas más posibilidades de tratamiento que se pueden ir investigando y comprobando científicamente que tienen un efecto. Aun así, las pseudociencias como tal nos preocupan muchísimo —como también han dicho la compañera y el compañero que me han precedido— por la existencia de curanderos, embaucadores y demás gente que utiliza gracia divina para curar. Por tanto, pensamos que es importante no solo informar a los pacientes, a la persona directamente en riesgo, sino también a la sociedad en general para que esto no pase.

Gracias.

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

Para defender las enmiendas del Grupo Socialista tiene la palabra el señor Fernández.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Buenas tardes.

Pienso que dado el horario de la Comisión y el debate de esta proposición no de ley, nada mejor que quizá empezar con un poquito de literatura, concretamente de *El Quijote*. Les voy a leer brevemente un

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 17

párrafo de este magnífico libro, que dice: «En esto, descubrieron treinta o cuarenta molinos de viento que hay en aquel campo, y así como Don Quijote los vio, dijo a su escudero: la ventura va guiando nuestras cosas mejor de lo que acertáramos a desear; porque ves allí, amigo Sancho Panza, donde se descubren treinta o poco más desaforados gigantes con quien pienso hacer batalla, y quitarles a todos las vidas, con cuyos despojos comenzaremos a enriquecer: que esta es buena guerra, y es gran servicio de Dios quitar tan mala simiente de sobre la faz de la tierra». Saben que después don Quijote luchó con su lanza contra los molinos, y en la embestida el caballero no salió bien parado pues —continúa Cervantes—: «... y dándole una lanzada en el aspa, la volvió el viento con tanta furia, que hizo la lanza pedazos, llevándose tras sí al caballo y al caballero, que fue rodando muy maltrecho por el campo».

Este es el problema que tenemos con esta proposición no de ley que nos plantea el Grupo Ciudadanos, que confunde los enemigos y confunde también los instrumentos, confunde las terapias naturales con las pseudociencias y las terapias complementarias sin aval científico, según él, haciendo un *totum revolutum*, que es, como todo el mundo sabe, el peor de los criterios para poder abordar situaciones que son complejas y que tienen efectos sobre la salud importantes. Confunde los molinos con los gigantes y confunde las armas también, buscando hacer de los médicos, policías o inspectores, y de los jueces y fiscales, médicos o evaluadores de tecnología sanitaria. Hablando de evidencia sanitaria, usted señor Igea, sin ninguna duda conocerá —porque me consta que es aficionado a la lectura— la pirámide de la evidencia en medicina. **(Muestra una fotocopia con un gráfico)**. La pirámide de las seis eses (6S), que habla de que evidencia no es sí o no. Hay distintos niveles de evidencia, desde aquella que se basa en la opinión de expertos, la que se basa en estudios de casos, la que se basa en cohortes y la que se basa en metanálisis. Por tanto, ni la evidencia es blanco o negro ni las decisiones que se toman en la práctica médica son tomadas únicamente por un médico. Usted sabe que están la ciencia, la evidencia y la asistencia y, entre eso, en la medicina científica también hay una toma de decisiones de distintos niveles que hace que en la medicina científica también haya errores y daños médicos, existan, asimismo, pérdidas de oportunidad terapéutica —y ahí está la cantidad de gente que no es atendida cuando se sabe que se beneficiaría de determinadas terapias— y existe también sobreuso de técnicas médicas.

Por tanto, tengamos un poco de rigor, señor Igea, porque si no, ¿a quién van a denunciar los médicos? ¿Van a denunciar al médico que ante un insomnio prescribe un ansiolítico o un inductor del sueño o a quien le prescribe unas hierbas medicinales? ¿A quién, al médico que ante los mocos de un niño le receta un antibiótico o a quien le receta leche con jalea y observación? ¿Vamos a denunciar al médico que ante un dolor de espalda crónico bien explorado médicamente le somete al tercer escáner en un año porque el dolor no revierte o al que recomienda que pruebe con la quiropraxia o con la fisioterapia? ¿A quién vamos a denunciar? Dígamelo.

¿Que hay medicina anticientífica, que hay que perseguir al chamán, el charlatán o al médico que dice que es médico y no lo es? Por supuesto que sí, o al que vende lejía diluida, ¡claro que hay que perseguirle!, pero para eso ya está la Ley de Enjuiciamiento. No invente usted gigantes donde no existen. Usted nos trae aquí una proposición no de ley y una enmienda que no tienen nada que ver. Usted dice de repente que ya existe el marco legal necesario para abordar lo que usted llama pseudoterapias, que confunde con las terapias naturales y complementarias o alternativas, pero su proposición no de ley, que no modifica, dice: Modificar el marco legal para hacer obligatorio que los médicos denuncien a los que practican terapias no basadas en evidencias. Pero ¿cuál de las evidencias, las de estudios de metaanálisis, las de cohorte o las de opinión de expertos?

Bien, el tiempo es escaso y es un tema que da mucho de sí. Por eso he pedido más tiempo, señor presidente. Hay una medicina científica que comienza con los griegos, que tiene su principal desarrollo a partir del Renacimiento, que se desarrolla con una visión biologicista; y hay una medicina alternativa natural, tradicional, que tiene distintas acepciones, que viene desde mucho más atrás, y que la Organización Mundial de la Salud define como un conjunto de técnicas y de conocimientos procedentes de culturas milenarias que pueden ayudar y ayudan al cuidado de la salud y al tratamiento de las enfermedades. Esta medicina tradicional —como usted sabe, está en el informe del año 2011 al que hace referencia la diputada del Partido Popular— utiliza hierbas o productos naturales, utiliza la manipulación o la estimulación de partes del cuerpo con masajes o quiropraxia, o técnicas orientadas a reforzar el equilibrio mental y emocional del individuo con cosas como la meditación, el zen y el yoga. La Asamblea Mundial de la Salud en 2014 promueve la utilización segura y eficaz de la medicina tradicional y complementaria a través de la reglamentación y la investigación, y llama a los Estados miembros a que desarrollen y complementen la medicina científica con otra medicina que puede tener un efecto

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 18

coadyuvante. Por tanto, no lo vea como una cosa u otra; las cosas son más complejas, son complementarias y pueden ayudarnos a unos y a otros.

Los principios de la regulación sanitaria en España están perfectamente establecidos en la Ley General de Sanidad. No tengo tiempo para insistirle pero no es prohibicionista. Eso sí, lo que dice es que se vigile para evitar el daño sobre las personas, pero habla de la proporcionalidad en las acciones preventivas que se adopten en todos los casos. Hay un concepto bien conocido, que es el balance riesgo-beneficio y, por lo tanto, hay que exigir más nivel de evidencia científica a productos que son potencialmente dañinos o con altos efectos adversos como los medicamentos...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Fernández.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Terminó ya, señor presidente.

... pero no se puede exigir el mismo nivel de evidencia científica a terapias que, como el informe de 2011 del ministerio dice, en su mayor parte son inocuas.

Nosotros hemos presentado una enmienda que creo que recoge la necesidad de seguir persiguiendo las conductas delictivas, pero que tiene un abordaje mucho más amplio y matizado sobre lo que consideramos que es la necesidad de seguir estudiando y regulando las terapias naturales y complementarias. Estamos cerca de llegar a un acuerdo con el Grupo Popular en una transacción, pero hay algunos detalles todavía importantes que quisiéramos afinar.

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

Bien, a efectos de votación, señor Igea, hemos creído entender en esta Mesa que usted acepta la enmienda del Grupo Mixto y no así las enmiendas del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Parlamentario Socialista.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Estamos transaccionando.

El señor **PRESIDENTE**: Bien. ¿Y la señora Hernández?

La señora **HERNÁNDEZ BENTO**: Nosotros estamos en lo mismo con el Grupo Socialista.

El señor **PRESIDENTE**: Muy bien. Muchas gracias.

— SOBRE LA MODIFICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN CON LA FINALIDAD DE QUE EN LA ETIQUETA DE LOS PRODUCTOS SE INDIQUE LA CANTIDAD DE AZÚCAR AÑADIDO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/001797).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es el que aparecía en el cuarto lugar del orden del día original, es decir, proposición no de ley sobre la modificación de la legislación con la finalidad de que en la etiqueta de los productos se indique la cantidad de azúcar añadida. Es una propuesta del Grupo Parlamentario Mixto y por lo tanto, para su defensa, tiene la palabra la señora Sorlí.

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

En la actualidad la obesidad se ha doblado en las últimas décadas, lo dice la Organización Mundial de la Salud. En nuestro Estado, un 15% de la población adolescente es obesa o tiene sobrepeso, pero no solo aquí; también en Italia, Grecia y Portugal se dan situaciones similares. Más del 5% de los cánceres se vinculan con la obesidad o con el sobrepeso, como pueden ser cánceres de esófago, mama o de riñón, entre otros. En el Reino Unido, por ejemplo, el 70% de los hombres y el 60% de las mujeres tienen sobrepeso, y no solo esto, sino que además tenemos todos los números relativos a la diabetes, una de las enfermedades que nos preocupan porque está subiendo de una manera muy considerable en las últimas décadas. Para 2030, de hecho, se prevé que la diabetes sea la séptima causa de muerte. En especial, la diabetes tipo 2, que es la que se presenta en el 90% de los casos, está asociada con la dieta como una de sus causas y una de las maneras de combatirla. Por eso pensamos que es importante empezar a marcar cuál es la cantidad de azúcar añadida que llevan todos los productos que comemos para poder combatir tanto la obesidad y el sobrepeso como la diabetes. Esto no es nada nuevo que no se esté haciendo en otros sitios. En Estados Unidos, por ejemplo, ya se indican los azúcares añadidos en las etiquetas y pensamos que es un paso adelante que se pueda tener este etiquetaje en el Estado español. De hecho, cuando miramos las etiquetas de prácticamente cualquier producto que compramos o

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 19

consumimos, vemos cómo en muchos casos el índice de azúcar es muy elevado, pero no se especifica si este azúcar es añadido al producto, sobre todo en el caso de productos preparados.

A esta proposición no de ley nos han presentado tres enmiendas. Por un lado, el Grupo Parlamentario Ciudadanos, cuya enmienda no vamos a aceptar porque pensamos que desvirtúa la voluntad de la iniciativa, que es que haya un etiquetaje a nivel estatal de los azúcares añadidos. Por otro lado, hay una enmienda del Grupo Socialista, que pensamos que puede complementar la PNL sin ningún tipo de problema y por tanto, la aceptaremos. Hay otra enmienda de Podemos que también complementa la iniciativa y que aceptaremos. Dicho esto, esperamos que por prevención, por salud pública y por mejorar la alimentación de toda la ciudadanía esta proposición no de ley salga hoy adelante y empecemos a tener ese etiquetado claro con los azúcares añadidos.

Muchas gracias.

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

Para defender las enmiendas de sus grupos, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Navarro.

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

Compartimos totalmente la preocupación que refleja esta PNL. La portavoz ha aportado unos datos y nosotros hemos recogido otros, pero todos apuntan hacia lo mismo: la obesidad se ha convertido en una epidemia en los países desarrollados y el sobrepeso y la obesidad serán las principales causas de muerte en todos ellos. Hay muchísimos informes al respecto, pero hay uno bastante reciente de *The Lancet* del pasado mes de febrero, un macroestudio que comparó la masa corporal de 20 millones de hombres y mujeres de 186 países entre 1975 y 2014, que concluye que 641 millones de personas tienen problemas de peso. Si a esto juntamos que además en lo que se refiere a obesidad infantil este problema no se limita a países desarrollados sino que también se extiende a países subdesarrollados o en vías de desarrollo, es evidente que estamos ante un problema muy serio. En España —que ya es el segundo país de Europa con más casos de obesidad y sobrepeso, por detrás del Reino Unido— tenemos motivos para estar muy preocupados. Los dos motivos son el incremento de la densidad energética de los alimentos consumidos y el descenso de la actividad física o el aumento del sedentarismo. En lo que se refiere al primero, hemos tratado ya varias PNL en esta Comisión. Recuerdo alguna que obligaba a informar sobre el aceite de palma pero también una del pasado mes de diciembre que entre sus puntos trataba de esto. Decía: Iniciar las iniciativas legislativas pertinentes para que apareciera «alto en grasas», «alto en azúcares», «alto en sal», según los casos.

Nos parece bien que figure la denominación de si tiene o no azúcares añadidos pero creemos que esta es competencia comunitaria. Por eso hemos presentado una enmienda en este sentido, instando al Gobierno para que inste a su vez a la Unión Europea a que modifique la legislación con respecto al etiquetado de alimentos, básicamente porque, como decía, estando de acuerdo con el contenido, no consideramos oportuno fragmentar aún más el mercado europeo.

Muchas gracias.

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

Para defender su enmienda, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea tiene la palabra la señora Bosaho.

La señora **BOSAHO GORI**: Muchas gracias, señorías.

Como hemos podido escuchar a nuestros compañeros hablar sobre la obesidad y la diabetes, coincidimos en que es un gran problema y una preocupación para el Estado español. Ahí están las cifras, en las que no ahondaremos mucho, pero que son preocupantes y van en aumento. Por tanto, tenemos que empezar a desarrollar mecanismos necesarios que tengan como perspectiva central la justicia alimentaria para todos y para todas, con el objetivo de implementar políticas públicas que atajen directamente estos problemas que estamos señalando de la obesidad y la diabetes.

Esta proposición no de ley forma parte de esos pequeños pasos que debemos ir dando para poner en la agenda política el tema de la alimentación insana, cuyas causas no son individuales sino estrictamente estructurales y sistémicas. Por otro lado, seguimos llamando también al diálogo a las diferentes organizaciones internacionales y de la sociedad civil, quienes llevan años trabajando en estas problemáticas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 20

Por todo ello, vamos a votar a favor —como ha comentado antes nuestra compañera— de esta proposición no de ley, añadiendo una enmienda de adición cuyos contenidos son los siguientes: Que se especifique —como se ha ido diciendo también—, además de la cantidad de azúcares, sus derivados: la glucosa, la fructosa, la sacarosa, la lactosa, la maltosa, etcétera, además de que se agregue en el etiquetado la frase que recomienda la OMS: Una dieta óptima recomendada es el 5% total de calorías y un adulto sano no debe consumir más de 25 gramos, que es igual a seis cucharadas de azúcar. Que se prohíba en el etiquetado la indicación de producto saludable a aquellos con elevadas tasas de azúcares en su composición.

Muchas gracias.

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

Para defender la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista la señora Guinart tiene la palabra.

La señora **GUINART MORENO**: Gracias, presidente.

El Grupo Socialista ha sido y es partidario de un correcto etiquetaje de los productos, máxime cuando hablamos de productos alimenticios, a fin y efecto de que la información que llega al consumidor sea lo más clara y lo más transparente posible. Saber lo que comemos es esencial para guardar una correcta alimentación, del mismo modo que es fundamental una adecuada educación nutricional. Hace ya más de once años, una ministra socialista, Elena Salgado, promovió la Estrategia NAOS con la finalidad de invertir la tendencia de la obesidad en España. La Estrategia NAOS abarcaba aspectos como la nutrición, la actividad física y también la prevención. Para su elaboración, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria contó con las aportaciones de distintos sectores sociales, administraciones públicas, expertos independientes, empresas del sector de la alimentación y diversas asociaciones.

En el caso que nos ocupa, el azúcar, el consumidor debe tener acceso a una adecuada información sobre su presencia en los alimentos elaborados. Esa información es básica por diversos motivos, no solo por prevención de la obesidad —que también—, sino porque también resulta perjudicial en el caso de enfermedades como la diabetes. No solo el azúcar es culpable de la obesidad o el sobrepeso que padece un porcentaje demasiado elevado de nuestros conciudadanos, el sedentarismo, una dieta no equilibrada y la ingesta que esté por encima del gasto energético son los principales causantes. El azúcar es, debemos tenerlo presente, un alimento necesario en nuestra alimentación. Por supuesto que no se trata de demonizarlo o estigmatizarlo, se trata, como con cualquier otro alimento, de conseguir que su ingesta esté en equilibrio con el resto de nutrientes de la pirámide alimenticia.

En todo caso, hoy hablamos del correcto etiquetaje de este producto y sí, estamos a favor de la transparencia informativa también en este campo. Como representantes de la ciudadanía estamos obligados a evitar prácticas que, sin constituir un fraude propiamente dicho, inducen a errores al consumidor. Por ello, debemos considerar la integración al marco normativo de regulaciones que favorezcan la introducción en los envases de productos alimenticios de una adecuada y precisa información sobre su contenido, tanto en el etiquetaje como en su publicidad. El sistema de etiquetado tradicional no es suficiente para garantizar al consumidor una correcta información porque, básicamente, como demuestran algunos estudios e informes —tales como el del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona— suele haber una desconexión entre la definición legal del producto, por ejemplo sin azúcar, y lo que interpreta la mayoría de la población. Siguiendo con el ejemplo, la acepción socialmente reconocida de productos sin azúcar corresponde, según el Reglamento del Parlamento y el Consejo de la Unión Europea de 2006, a aquellos productos que no contienen más de 0,5 gramos de azúcar por 100 gramos. En definitiva, una decisión de compra mal informada puede comportar un abuso de la buena fe del consumidor y, además, puede acarrear en ocasiones problemas para su salud, de ahí la importancia de un buen etiquetado.

Más allá de esto, no podemos dejar de insistir en la necesidad de que exista una adecuada educación nutricional y de que la información que nos llega a través de medios de comunicación o redes sociales sobre los productos que ingerimos esté, en todo caso, alejada de intereses espurios, modas y estigmas.

Gracias.

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

Para fijar la posición de su grupo, señor Agirretxea, ¿va a intervenir? (**Denegación**). Gracias.

Para fijar la posición del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Romero.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 21

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

La proposición no de ley solicita que sea el Gobierno de España el que modifique la legislación sobre el etiquetado de los productos para especificar la cantidad de azúcar añadido que contienen.

Como saben, estamos en un mercado global. Hoy algunos quieren levantar barreras pero la realidad se impone. Con respecto a la circulación de bienes en la Unión Europea existe libertad y también existen normativas. De hecho, existe el Reglamento 1169/2011, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor. Así, desde el 13 de diciembre de 2016 es obligatorio que figure en el etiquetado de los productos la información nutricional, que deberá incluir el valor energético y la cantidad de grasas, grasas saturadas, hidratos de carbono, azúcares, proteínas y sal que se expresarán por cien gramos o por cien mililitros, lo que facilita que los consumidores puedan comparar diferentes productos por su contenido en azúcar. Por consiguiente, consideramos que es una materia armonizada, al igual que ha dicho el compañero de Ciudadanos, y no legislar por parte de este Gobierno es obligatorio. No podemos romper el mercado, no podemos crear barreras de acceso al mercado europeo para los productos españoles ni tampoco podemos permitir que los consumidores españoles tengan acceso a menos productos por no tener ese etiquetaje al provenir de otros países de la Unión Europea.

Consideramos que es una preocupación, por supuesto, para el Gobierno de España y para todos los Gobiernos territoriales con competencia en materia de consumo concienciar, educar y sensibilizar a la población de los riesgos de una ingesta inadecuada de azúcar. Es nuestra obligación como representantes públicos, como padres, familiares o vecinos concienciar y educar. El Gobierno de España, en una línea de trabajo constante desde el año 2012, ha realizado acciones como la extensión del campo de aplicación del Código Paos a la publicidad de alimentos y bebidas dirigidas a menores de quince años en Internet. Ha elaborado también la Estrategia NAOS, así como Educa NAOS para profesores y niños en el ámbito familiar y en los colegios, y se ha creado y puesto en marcha el Observatorio de la nutrición y estudio de la obesidad, bajo la presidencia del doctor Valentín Fuster, para mejorar el conocimiento existente sobre la situación nutricional, los patrones de actividad física y la evolución de la obesidad en nuestro país. Son medidas en las que el Instituto de Salud Carlos III ha invertido 23,2 millones de euros. En definitiva, se está actuando con las comunidades autónomas y la FEMP para implantar la Estrategia NAOS a través de la Aecosan. Se han hecho estudios y análisis sobre esta materia y consideramos que, si bien podría plantearse ante la Unión Europea la mejora del etiquetaje, lo que nunca puede hacer un Estado miembro es regular por su cuenta un etiquetaje distinto que podría perjudicarnos como consumidores y como productores.

Muchas gracias.

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

Según tiene entendida la Mesa, añadiría a su iniciativa las enmiendas del Grupo Confederal de Unidos Podemos y la del Grupo Socialista a la hora de la votación. **(Asentimiento)**. Muchas gracias.

— SOBRE EL INFORME DEL PANEL DE ALTO NIVEL DE ACCESO A MEDICAMENTOS DE NACIONES UNIDAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA. (Número de expediente 161/001810).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto, que es el que figura con el número 5 en el orden del día original: Proposición no de ley sobre el informe del panel de alto nivel de acceso a medicamentos de Naciones Unidas. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea y para su defensa tiene la palabra la señora Bosaho.

La señora **BOSAHO GORI**: Gracias, señor presidente. Gracias, señorías.

En nuestro trabajo parlamentario en esta Comisión en general suelen abundar las propuestas destinadas a tratar de solventar asuntos a corto plazo, igualmente importantes, pero más coyunturales que estructurales. Hoy traemos una propuesta que trata de unos temas en los que llevamos años siendo el elefante rosa de la habitación política sanitaria: el acceso a los medicamentos y el modelo de innovación biológica. Los nuevos medicamentos para la hepatitis C hicieron que parte de la población española comenzara a darse cuenta de un problema que llevaban tiempo sufriendo en otras regiones del mundo. El actual sistema de investigación, desarrollo y comercialización de fármacos no sirve para cubrir las necesidades de la población y cuando parecía que podría hacerlo se impusieron unos precios a los medicamentos que hicieron que los sistemas públicos de salud pasaran verdaderas dificultades para

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 22

costearlos. Esta historia del medicamento que podríamos pagar no acaba en los medicamentos de la hepatitis C. Los nuevos medicamentos antitumorales, así como muchos tratamientos reumatológicos plantean un horizonte de retos que ponen en el centro de la política farmacéutica tanto las acciones que han de tomar los gobiernos para afrontar el acceso a los nuevos medicamentos como el cambio de modelo de innovación biomédica, que debería impulsar a nivel global para avanzar en un modelo mucho más efectivo, más eficiente y que logre un mayor retorno de unas inversiones que en su mayoría siguen partiendo de un sustrato de inversión pública; un modelo que definitivamente dé la espalda al actual, centrado en privatización monopolística del conocimiento, para centrarse en el conocimiento compartido y el derecho a la salud.

La semana pasada la revista JAMA publicó un artículo titulado *Gasto de investigación y desarrollo para llevar un medicamento oncológico al mercado y beneficios posteriores a su aprobación*. En él se concluye —cito del propio autor— que el coste de desarrollar un medicamento para el cáncer es de 648 millones de dólares, cifra significativamente inferior a las estimaciones previas. El beneficio desde su aprobación es sustancioso, una media de 1658 millones; en rango, entre 204 millones y 22275 millones de dólares. Lo que se llevaba diciendo desde muchos colectivos que luchan por el acceso al medicamento parece que se concreta en números. Los actuales cálculos de coste de investigación y desarrollo del medicamento están inflados y no pueden servir para estimar los precios de los propios medicamentos. En 2015, el secretario general de Naciones Unidas, en ese momento Ban Ki-moon, convocó un panel de alto nivel sobre innovación y acceso a tecnologías de salud. El objetivo de este grupo de expertos fue revisar, evaluar y proponer soluciones que permitan superar la incoherencia política actual entre los derechos justificables de los inventores, el derecho internacional de los derechos humanos, las normas comerciales y la salud pública en el contexto de este acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias. En septiembre de 2016, el grupo publicó su informe con un mensaje sencillo pero poderoso: nadie debe sufrir por no poder sufragar el coste de medicamentos, diagnósticos, dispositivos médicos o vacunas. El informe ahonda en los detalles de las líneas políticas que deberían emprenderse para hacer realidad ese mensaje, mencionando cosas como las siguientes: los precios de los medicamentos se incrementan a una velocidad imposible de asimilar por ningún Estado, anteponiendo el beneficio industrial a la salud pública. El panel destaca la necesidad de que los gobiernos adopten y apliquen una legislación nacional que facilite la expedición de licencias obligatorias cuando se convierta en una necesidad ciudadana y de salud pública, así como expone la necesidad de ajustar las definiciones en torno al concepto de innovación y patentabilidad para limitar las estrategias con las que la industria farmacéutica trata de alargar las patentes de medicamentos a los que les va a expirar. Se recomienda que los gobiernos pidan a los fabricantes y distribuidores de tecnologías de salud total transparencia en todo el proceso de fijación de precios, es decir, que se reconozcan las cifras de costes de I+D de la producción, de la comercialización y de la distribución del medicamento, incluyendo *marketing* y otras subcategorías y, sobre todo, insisten en la necesidad de negociar acuerdos sobre el modelo de innovación que buscan un marco de innovación biomédica impulsando iniciativas como el *delinkage*.

En la última cumbre mundial de la Organización Mundial de la Salud, la Unión Europea dijo no tener ningún posicionamiento en torno a este documento al no existir un posicionamiento consensuado de los Estados miembros de la propia Unión. Por ello, creemos necesario instar al Gobierno a posicionarse respecto del informe del panel de alto nivel, asumiendo las recomendaciones que en él se hacen. Parece claro que la vía por la que debemos caminar para garantizar el futuro acceso equitativo y sostenible de los medicamentos innovadores no puede ser el de seguir sometiendo al sistema el actual modelo de fijación de precios, que parte del cálculo de coste de investigación totalmente inflado y que no trata de cambiar las relaciones de poder entre la industria farmacéutica y los Estados.

Muchas gracias.

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

Hay una enmienda del Grupo Parlamentario Socialista y para su defensa tiene la palabra la señora Alconchel.

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

El tema que debatimos hoy es un asunto que concita un gran consenso. Tanto la OCDE como Naciones Unidas y el Parlamento Europeo han puesto de manifiesto la necesidad de abordar esta problemática creciente de la inequidad en el acceso a los medicamentos y la sostenibilidad de los sistemas nacionales de salud. Junto a las recomendaciones del panel de 2015, a las que hace referencia la iniciativa

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 23

que estamos debatiendo, también contamos con una resolución que en marzo de este mismo año aprobó el Parlamento Europeo, instando a la Comisión y a los gobiernos a tomar medidas para garantizar el acceso a los medicamentos. A través de esta resolución del Parlamento, que ha sido debatida y aprobada por iniciativa de los socialistas europeos, se manda un mensaje contundente a la Comisión Europea para que dé una respuesta inmediata a este problema de acceso a los medicamentos y esperamos que el Gobierno de España levante la voz en el Consejo de Europa para que así se haga.

Con esta resolución se pretende equilibrar los intereses de la sanidad pública y los de la industria farmacéutica y se propone a la Cámara medidas para mejorar la trazabilidad del gasto en I+D, la financiación pública y la inversión en mercadotecnia. Como expresó en el debate la eurodiputada socialista Soledad Cabezn, el medicamento no puede ser un objeto más del comercio y hay que reequilibrar el poder de negociación en los países europeos en relación con la industria farmacéutica. Sabemos que el valor del fármaco ha sido establecido a través de los criterios marcados por la industria y lo que ha aprobado el Parlamento Europeo es que sea la Comisión Europea junto con los Estados miembros los que establezcan el valor del medicamento, teniendo como punto de partida el valor terapéutico añadido. La resolución también solicita un estudio para analizar el impacto de la política de propiedad intelectual en el acceso a los medicamentos, partiendo de que la propiedad intelectual no puede colisionar nunca con el derecho a la salud. Asimismo, se demanda más transparencia en el gasto en I+D, sobre todo en la parte de investigación financiada con fondos públicos y en la comercialización de los medicamentos. Sin discutir la necesidad de contar con una industria competitiva para producir innovación de calidad, lo que está claro es que la industria debe responder con medicamentos seguros, efectivos, y sobre todo que sean accesibles; para ello, se pide al Consejo y a la Comisión que se refuerce el poder de negociación de los Estados miembros en relación con la industria farmacéutica.

La resolución también destaca la necesidad de desarrollar la nueva directiva sobre transparencia y reembolso, que está bloqueada en el Consejo desde 2012, para asegurar unos controles más eficaces en el proceso de fijación de precios y el reembolso de los medicamentos en los países. La realidad es que ni siquiera conocemos el precio real de los medicamentos, cuando es algo que todos los poderes públicos tienen la obligación de garantizar. No puede ser que algunos medicamentos no puedan ser suministrados por que faltan recursos por parte de las administraciones, que no pueden enfrentarse ante unos precios absolutamente inflados para favorecer el beneficio industrial de las empresas.

El Parlamento también aborda otros aspectos, como el de las evaluaciones de las tecnologías sanitarias, que deben funcionar como mecanismos que mejoren el acceso al medicamento y como incentivo a la innovación, aportando un elevado valor añadido terapéutico a los pacientes. El Parlamento Europeo también presta atención al problema creciente de la resistencia a agentes antimicrobianos y al desarrollo de nuevos medicamentos. Frente a las cifras alarmantes que estamos viendo de muertes por infecciones causadas por bacterias resistentes, en los últimos cuarenta años solo se ha desarrollado una nueva generación de antibióticos. También se insta a que se promuevan planes para erradicar enfermedades cuando aparecen medicamentos con capacidad curativa, como es el caso de la hepatitis C, garantizando el acceso a los mismos. En materia de medicamentos genéricos, el Parlamento destaca las oportunidades que brindan para reducir los precios y mejorar la competitividad del mercado y muestra su preocupación por el hecho de que se está dificultando el acceso a los mismos a través de numerosos litigios destinados a retrasar la comercialización de este tipo de fármacos.

En conclusión, el Gobierno debe llevar a cabo todas las medidas necesarias para acometer estas recomendaciones y pedimos que las lleve a cabo con transparencia y desde el consenso. Por eso mi grupo ha solicitado la comparecencia del secretario general de Sanidad ante esta Comisión para que informe sobre las reformas que tiene pensado acometer en política farmacéutica. Nuestra enmienda lo que hace es completar la proposición debatida hoy en el sentido de instar al Gobierno a que actúe y tome las medidas oportunas, dentro de su ámbito de competencia, para hacer efectivas todas las recomendaciones para garantizar el acceso a los medicamentos y la sostenibilidad de nuestro sistema público de salud, tanto las resoluciones y recomendaciones del alto panel como las del Parlamento Europeo, aprobadas el pasado mes de marzo. Esperamos que se acepte nuestra enmienda.

Muchas gracias.

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

En turno de fijación de posición, tiene la palabra, por el Grupo Ciudadanos, el señor Igea.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 24

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

Quisiera empezar mi intervención agradeciendo al portavoz socialista que me haya comparado con don Quijote. Creo que la sanidad española está más necesitada de quijotes que de sanchos y venteros.

Dicho esto, agradezco a Podemos su propuesta, una propuesta muy interesante que recoge un informe que aborda uno de los problemas esenciales de la sanidad española y de la sanidad del mundo, que es la sostenibilidad y el acceso al medicamento y a la innovación.

El informe recoge cosas que nosotros hemos manifestado en multitud de ocasiones en campaña y posteriormente en programa como la prohibición del *evergreening*, la transparencia para cualquier financiación pública o la transparencia en la fijación de precios. Todas estas recomendaciones son muy necesarias de adoptarse en nuestro país, otra cosa es cómo se lleven a la práctica, pero de ninguna manera podríamos negarnos a apoyar una propuesta en este sentido, incluya o no incluya la enmienda del PSOE, que también nos parece razonable.

Muchas gracias.

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

Para fijar la posición del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Angulo.

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

El trabajo realizado por el Gobierno del Partido Popular en estos años precisamente ha ido dirigido a mantener ese carácter universal, público y gratuito del sistema sanitario y a garantizar su sostenibilidad, manteniendo los niveles de calidad y de profesionalidad, por lo que se ha convertido en un referente dentro y fuera de nuestro país. Las reformas que ha acometido este Gobierno han tenido como objetivo conseguir el acceso de los ciudadanos a las prestaciones sanitarias en las mejores condiciones de equidad posible y también las referidas a los medicamentos, ello sin poner en peligro la sostenibilidad del sistema, cuya quiebra perjudicaría en mayor medida a las personas con menos recursos. El Gobierno español ha venido actuando desde el año 2012 en el sentido en que hoy aquí se insta y que sorprendentemente en muchas ocasiones se critica cuando se habla de estas medidas.

En el ámbito farmacéutico, conscientes del desafío que supone sobre todo la aparición de nuevos medicamentos innovadores con un alto coste, el Gobierno desarrolló nuevas fórmulas que permiten una mejor y más eficiente gestión de los recursos y con ello menores precios, menores costes administrativos, mayor control y transparencia. Resultado: mayor disponibilidad económica para la adquisición de nuevos medicamentos y con ello mejores y mayores prestaciones para los ciudadanos, mejora de medidas como las compras centralizadas, desarrollo de fórmulas de financiación *ad hoc* para medicamentos con alto impacto, sistemas de precio de referencia e impulso a los genéricos. Medidas que han permitido obtener ahorros superiores a los 6500 millones de euros y que en estos cinco años se hayan podido incorporar 235 medicamentos innovadores; medidas que, si se sumaran todas las comunidades autónomas de este país, podría tener mayores efectos y mejores beneficios para los ciudadanos, por lo que sorprende ese doble discurso de algunos grupos que piden que hagamos lo que se nos pide y cuando se quiere hacer, las comunidades autónomas donde gobiernan no se suman. Igualmente, la creación de la Red española de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias y prestaciones del Sistema Nacional de Salud contribuye a ese incremento de la calidad y de la eficiencia, así como el proceso de evaluación en la financiación de medicamentos seguidos por la Comisión Interministerial de Precios, en la que por primera vez el Gobierno central, un Gobierno del Partido Popular, dio entrada a las comunidades autónomas, fortaleciendo así la transparencia y la participación en la fijación del precio de los medicamentos. Somos país pionero en el plan de lucha contra las resistencias antimicrobianas.

Además de esas medidas, España, como miembro de la Unión Europea, forma parte de grupos de la Comisión y del Consejo que se ocupan directamente de los temas a los que hace referencia la PNL. En concreto, en las conclusiones del Consejo reforzando el equilibrio de los sistemas farmacéuticos se reconoce que los nuevos medicamentos pueden suponer también nuevos desafíos para los pacientes y para los sistemas de salud y, entre otras cosas, invita a los Estados miembros a estudiar y seguir desarrollando la cooperación voluntaria y las posibles sinergias entre Estados y órganos reguladores a fin de garantizar el acceso operativo y asequible de los pacientes a los medicamentos. Es decir, España ya trabaja tanto de manera interna como en el ámbito internacional en resolver la problemática existente en esa ecuación acceso-innovación-sostenibilidad, habiendo desarrollado medidas para ello, medidas que están dando resultado, y ustedes lo saben. Y lo hace en un entorno similar al nuestro, ya que, como saben, el panel sobre el que hoy se nos habla aborda los intereses de países con una problemática muy

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 25

diferente a la nuestra, en la que el acceso a los medicamentos es muy inferior a la de un país como España. El Gobierno de España, desde el año 2012, está poniendo en marcha muchas de esas medidas que incluso aparecen en las recomendaciones del Consejo Europeo, trabaja en el ámbito europeo para conseguir esa ecuación acceso-innovación-sostenibilidad y lo que nos gustaría es que cuando en el ámbito interno todo este tipo de medidas se llevan a cabo, se apoyen por parte de todas las comunidades autónomas y de todos los grupos parlamentarios.

Gracias. **(Aplausos)**.

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

Señora Bosaho, ¿acepta la enmienda?

La señora **BOSAHO GORI**: Sí, la aceptamos.

— RELATIVA AL CÁNCER INFANTIL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001982).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al último punto, que era el que aparecía en el número 8 del orden del día original, que es la proposición no de ley relativa al cáncer infantil. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista, y para su defensa tiene la palabra la señora Flórez.

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

Buenas tardes, señores y señoras.

Mi mujer, Jessica Velasco, a mi lado, y quien les habla, José Marco, somos los padres del niño José David Marco Velasco, fallecido el pasado mes de mayo a la edad de ocho años de un tipo de cáncer llamado glioma difuso intrínseco en el tronco encefálico. Así comienza la carta con la que unos padres se dirigieron por primera vez a todos los miembros de esta Cámara para exponer el trágico final al que se ven irremediabilmente abocados todos los niños y las niñas a los que se les diagnostica un cáncer tan desconocido como letal, el DIPG, que esta mañana traemos a esta Comisión. El cáncer es la primera causa de mortalidad infantil por enfermedad en Occidente. Según datos de la Asociación Española contra el Cáncer, cada año unos 1300 niños son diagnosticados de cáncer en España, una enfermedad rara y única que, por ello, no recibe más que una mínima inversión de capital. El cáncer infanto-juvenil, según los oncólogos, es un fenómeno radicalmente distinto al cáncer de adulto. Es aleatorio e impredecible. No existen programas de detección precoz efectivos y, al tratarse de una enfermedad distinta a la del cáncer adulto, de poco o nada sirve la investigación o el desarrollo de nuevos fármacos destinados a combatir el cáncer de adultos para tratar los cánceres pediátricos.

Dentro de las distintas variedades de cáncer pediátrico, los tumores cerebrales suponen el 30 % de los diagnosticados; entre ellos, el glioma difuso intrínseco de tronco o DIPG —por sus siglas en inglés— es el que más frecuentemente ocurre en el tronco cerebral, una estructura fundamental para el funcionamiento de nuestro organismo. Por su naturaleza, es un tumor inextirpable quirúrgicamente. La radioterapia dirigida al tumor es el único tratamiento paliativo, que detiene su crecimiento por unos meses. Repito que es paliativo, puesto que solo el 30 % de los niños y las niñas con DIPG alcanzan el primer año de diagnóstico y solo un 10 % llega al segundo año. El porcentaje de supervivencia a día de hoy es cero. Esta inexistente tasa de supervivencia, tanto para los niños y las niñas enfermos de DIPG como de otros cánceres incurables, es el resultado de la falta de investigación derivada de la falta de inversión en la misma. Si el estudio y el tratamiento del cáncer en adultos ha ocupado y ocupa importantes esfuerzos, el cáncer infantil aún sigue siendo un tema olvidado por fondos públicos y privados. El poco interés comercial que existe en los fármacos destinados a luchar contra el cáncer infantil, debido a su baja incidencia en la población, dificulta en grado sumo su investigación por la falta de inversión tanto del sector público como del privado. De hecho, tampoco existen convocatorias públicas específicas para la investigación de este tipo de cáncer, al que se coloca en el mismo saco que el resto de cánceres adultos, siendo enfermedades —insisto— completamente distintas. **(La señora vicepresidenta, Hernández Bento, ocupa la Presidencia)**.

En España son las propias familias de los enfermos quienes impulsan la investigación, promoviendo campañas de recaudación de fondos y sin ningún tipo de ayuda gubernamental. Así, por ejemplo, el Fondo Alicia Pueyo —otra niña fallecida por DIPG— ha logrado recaudar fondos suficientes para poner en marcha el primer ensayo clínico en España sobre el DIPG y pionero en el mundo que se está llevando a cabo en el Hospital Sant Joan de Déu. Para los afectados, toda la esperanza recae en este tipo de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 26

tratamientos novedosos que intentan cambiar la historia natural de esta enfermedad letal. Por ello, es necesario impulsar la investigación y la aplicación en el ámbito clínico de nuevas terapias para el DIPG y, por extensión, para todos los tipos de cánceres pediátricos. Debemos garantizar a los pacientes niños alternativas terapéuticas dentro de ensayos clínicos para aquellos casos en los que, tras la aplicación de tratamientos estándares, la enfermedad no remita. Debemos y estamos obligados a mejorar la tasa de supervivencia, a buscar nuevos tratamientos más específicos no solo para curar a más pacientes, sino para disminuir sus toxicidades. Como he comentado, se utilizan los mismos tratamientos para el cáncer pediátrico que para el cáncer de adultos —quimioterapia, radioterapia, cirugía—, que son extremadamente agresivos para los niños. En el 80% de los casos de supervivientes tienen no pocas secuelas que afectan significativamente a su calidad de vida. Esto evidentemente cobra mucha más importancia en el caso de los tumores cerebrales. Del mismo modo también es necesario el seguimiento del niño o niña superviviente.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista insta al Gobierno, a través de esta iniciativa, a revisar las convocatorias públicas destinadas a financiar la investigación y ensayos clínicos de manera que se financien adecuadamente los proyectos de investigación solventes en el cáncer pediátrico; que evalúen y promuevan técnicas de diagnóstico y tratamientos oncológicos infantiles que sean más específicos y menos tóxicos para los niños; que fomenten la creación de centros especializados y unidades oncológicas para centralizar, unificar esfuerzos y garantizar la atención adecuada de los pacientes, así como la creación de unidades de seguimiento. Por último, queremos hacer una propuesta al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que mejore el sistema de derivación de enfermos entre comunidades autónomas.

Estas no son las únicas necesidades que reclaman los padres y las madres en nombre de sus hijas e hijos enfermos o ya desgraciadamente fallecidos en las que este grupo parlamentario se compromete a seguir trabajando, pero sí son las más urgentes porque son las más vitales. Invertir en investigación sanitaria es invertir en salvar vidas y en mejorar la calidad de los enfermos.

Hace justamente una semana los padres de Lucía Chamorro Casado, una niña de Trobajo del Camino cuyo caso movilizó la solidaridad y generosidad de la sociedad leonesa, registraron en esta Cámara cerca de 260 000 firmas para que todos los grupos apoyasen esta iniciativa que hoy debatimos. En nombre del Grupo Parlamentario Socialista yo les pido no solamente que apoyen esta iniciativa públicamente, ya que se han comprometido con los padres, sino que también se comprometan puesto que el tiempo apremia. Ojalá pudiésemos proteger a nuestros niños y niñas de todo y contra todo; de sus mocos, de sus caídas, de los golpes en la vida, de los disgustos, de las enfermedades. Como padres hemos de estar a su lado, capacitarles y darles herramientas para afrontar los obstáculos que se encuentren en el camino; como responsables políticos hemos de facilitarles las herramientas para que en este caso luchen por la vida, luchen por vivir y que no se sientan solos.

Muchas gracias, señora presidenta. **(Aplausos)**.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Hernández Bento): Muchas gracias, señora Flórez.

Para defender las enmiendas presentadas, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra, por el Grupo Ciudadanos, el señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchísimas gracias.

En primer lugar, quiero agradecer al Grupo Socialista, y concretamente a la ponente, la defensa de esta PNL y haberse hecho eco de un problema de un dramatismo que ha quedado bien expresado en sus palabras. Como no puede ser de otra manera, nosotros apoyaremos esta propuesta, pero creemos que necesita un poco más de proyección. Es verdad que apoyar, promover, evaluar técnicas de diagnóstico son cosas necesarias, pero creemos que a veces este Parlamento se queda un poco en esa parte que es un poquito más hueca y da pocas respuestas concretas. El DPIG es un tumor efectivamente muy raro, con una tasa de curación que no llega al 1% y que en realidad precisa de la designación de un centro y servicio de referencia, de un CSUR. **(El señor presidente ocupa la Presidencia)**. En San Juan de Dios, efectivamente, hay un centro que tiene mucha experiencia a este respecto; pertenece al registro europeo del SEHOP, el único registro europeo que hay de enfermos de estos tumores. Creemos que debemos hacer algo eficaz por estos chicos y, por tanto, instar al Gobierno y al Consejo Interterritorial para que, de acuerdo con la norma, designen CSUR a uno de estos centros, preferentemente al que más experiencia tiene en ello. Esto lo decimos en nuestra enmienda.

Es verdad que se pueden mejorar los sistemas de derivación, pero creemos que aquí se pueden hacer propuestas concretas, como el establecimiento del gestor de casos en los CSUR. El gestor de casos es

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 27

una enfermera o un médico, alguien que se encarga de acoger a los pacientes cuando llegan desde otra provincia después de mucho trámite y de mucho papeleo para que no se encuentren durante una semana o diez días haciendo pruebas sino que se coordine toda la asistencia y se haga a ser posible en un solo día, para evitar que los padres pierdan trabajo o tengan más problemas de los que ya tienen. Hemos introducido estas propuestas concretas en la enmienda. En cualquier caso, apoyaremos la proposición, pero nos gustaría que se recogiesen al menos estos dos aspectos, sobre todo por salir de aquí con una respuesta concreta y real para unas familias y unos pacientes que no solo esperan de nosotros apoyo y soporte moral, sino respuestas concretas a sus problemas.

Muchas gracias.

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

Para defender la enmienda del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Fernández.

El señor **FERNÁNDEZ GARCÍA**: Muchas gracias, señor presidente.

Mi grupo y nuestra portavoz, Teresa Angulo, han permitido que sea yo quien defienda la enmienda del Grupo Popular presentada a esta PNL. Teresa lo ha hecho a sabiendas de que yo no iba a hacer aquí la intervención más reflexiva posible, sino seguramente una muy emocional, incluso sentimental. Les reconozco que para mí este momento es enormemente difícil.

Todos los que estamos aquí hemos pasado muchos avatares vitales, muchas peripecias de una vida que no nos define por ser parlamentarios sino por ser personas. A veces creemos estar preparados para todo, y yo perdí esa soberbia el día que me dijeron que mi hijo, de apenas unos meses, tenía un tumor. Nadie está preparado para que le digan que su hijo tiene un tumor. Puedes estar preparado, más o menos, si te dicen que lo tienen tus padres e incluso si lo tienes tú mismo, pero nadie está preparado para que le digan que su hijo tiene un tumor. Yo soy uno de esos padres a los que algunas palabras incomprensibles les cambian definitivamente la vida. A mí fueron neuroblastoma y hepatomegalia y para otros padres que nos han visitado fue glioma difuso. Estoy seguro de que aquí todos —porque no es una cuestión de ideología ni de siglas— estamos plenamente sensibilizados con este problema, con las peticiones y con las expectativas de los padres que nos han visitado. Para algunos no es solo una cuestión de sensibilidad, que estoy seguro que para cada uno de los que estamos en esta Cámara y en esta Comisión en este momento lo es, sino que ha sido también, lamentablemente, una cuestión de simple vivencia, de la experiencia que uno nunca habría querido tener.

Varias cosas han cambiado aquí en los últimos diez años, desde que me dieron aquella noticia, y otras siguen siendo igual de angustiosas para las familias. Sé bien lo que es poner tu vida literalmente en suspenso —en mi caso, un año entero— porque todas las cosas han dejado de tener sentido, sé lo que es dejar tu trabajo o que lo deje tu mujer —por cierto, la reducción de jornada, afortunadamente, es hoy diferente a la que era hace una década, y lo es para mejor—. Sé bien lo que es irte fuera de tu comunidad, lo que es hacer de la planta de oncología pediátrica un remedo de tu casa, lo que es tratar de mirar a tu hija con apariencia de normalidad diciéndole que todo iría bien con su hermano —eso lo han pasado algunas de esas familias que nos han visitado aquí y que han tenido no solo un hijo sino más de uno con cáncer—, lo que es esperar que pase la noche y que cuando llegues por la mañana haya un atisbo de esperanza. Sé bien lo que es enfrentarse a esas cosas que uno no sabe o no espera, que la lisis tumoral se pueda llevar a tu hijo cuando está solo, solo en la UCI pediátrica —esta es una de las cosas que han cambiado desde que el Partido Popular gobierna, ya que los niños no se quedan ahora solos todo el día en la UCI pediátrica sino que se puede acompañar a los menores—, ese temor indefinible a que la quimio no funcione. Eso es algo que tu cerebro no procesa, porque tu único horizonte de vida es que el tratamiento avance. Eso también nos lo han contado los padres que hoy han venido aquí. Y en medio de ese sinsentido hay que tratar de sonreír, de jugar, de que todo siga en una extraña sensación de normalidad con los niños. Eso no me lo han contado, porque lo he vivido yo personalmente. Lo que me han tenido que contar —afortunadamente, yo no lo he vivido y por eso le doy gracias a Dios cada mañana— es que su hijo se ha ido, que lo han perdido. Algunos de los padres que nos han visitado no nos lo han tenido que contar porque lo veíamos en su cara, porque lo veíamos en sus ojos.

Así que no voy a contar aquí el esfuerzo del presupuesto público, que es verdad —hay unos cuantos proyectos de investigación especialmente dedicados al cáncer, veinticinco en la AECC y, en estos tres últimos años, cuatro dedicados al glioma difuso que afecta a los niños— y tampoco voy a contar los esfuerzos del Centro de Investigación Biomédica en Red o los esfuerzos del CNIO. Todo eso es verdad y seguro que es mi obligación recordarlo aquí hoy, pero eso no llena la desesperanza de una madre que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 28

sujeta el gotero de su hijo cuando le están poniendo la quimio. Espero que esta iniciativa, muy bienintencionada y que yo, Aurora, agradezco también, haga que los padres sientan también nuestro cariño y nuestra cercanía, aunque puede que tampoco consuele mucho a un padre que tiene que acompañar hoy a su hija a que la radien. ¿Qué es lo que creo que deberíamos decirnos hoy todos aquí? Lo que seamos capaces de sostener a solas con un padre o con una madre que se encierra en una habitación porque no puede soportar que su hijo le acabe de preguntar si va a vivir o a morir. Eso es lo que nos tiene que preocupar hoy aquí.

Espero no hacer una intervención muy hueca desde el punto de vista técnico, científico y médico de las propuestas que nuestra enmienda hace. Reconozco que no soy capaz de sobreponerme al aspecto humano en ese sentido. El que haga otra intervención se equivoca —espero terminar en tiempo, señor presidente, porque me he dejado llevar también por la emotividad—; se equivoca el que habla de tasas de supervivencia, que creo que a ninguno de los que estamos aquí nos deben conformar —desde luego a mi grupo no lo hacen—, y también el que hable de culpas. Con esos padres yo solo me puedo comprometer a luchar por mejorar esa situación y a sensibilizar a la sociedad que todos representamos y a los poderes públicos. Creo que de eso va, en definitiva, nuestra enmienda.

Algunos, con estas asociaciones, no han podido resistir la tentación del discurso de echarle la culpa al Gobierno. Yo hace diez años no eche la culpa al Gobierno, que desde luego no era el mío. Los que intenten aprovechar el dolor de unos padres para hacer política ciega diciendo que los niños españoles se mueren y en otros sitios no se mueren del glioma difuso estarán haciendo una simplificación sencillamente mentirosa. Tampoco creo que haya que entrar en las cosas que pasan en unas comunidades sí y en otras no, porque ahí la diferencia es muy grande. Quienes aprovechasen el inmenso dolor de unos padres como los que nos han visitado para hacer esa política a corto plazo, para buscar culpas, se equivocarían y enseñarían la peor cara de la política y eso simplemente les haría miserables como políticos e indignos como personas. Estoy convencido de que aquí eso no va a pasar. Con esto quiero terminar, señor presidente.

Nuestra obligación en esta Comisión es sobreponernos a esta emotividad y aprobar un texto en el que yo creo que todos al final estaremos de acuerdo. Haya alguna modificación o no, todos lo haremos nuestro y eso es con lo que se tienen que quedar. Nuestras enmiendas son conocidas, ya las tienen y, por tanto, no voy a hacer mención a ellas. Creo que es obligación de todos, de la proponente y de los enmendantes —yo, desde luego me lo aplico— quitar trabas y que lleguemos aquí a un esfuerzo común. Eso es más importante que dejar la impronta de cada uno de nosotros en ese texto y creo que por todos ellos, por cada madre, por cada padre, por cada niño con cáncer, en los que yo veo la cara esperanzadora de mi hija, tenemos que llegar hoy aquí a un acuerdo con una transacción unánime por parte de todos.

Muchas gracias por su flexibilidad, señor presidente. **(Aplausos)**.

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

Para fijar la posición del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la señora Botejara.

La señora **BOTEJARA SANZ**: Gracias.

La mayoría de la población de afectados por el glioma difuso intrínseco de tronco es diagnosticada, como creo que ya se ha comentado aquí, entre los cinco y los diez años de edad. El único tratamiento que tenemos actualmente, también se ha dicho, es la radioterapia, con la que el 30 % alcanza el primer año de vida y solo un 10%, como se ha comentado, llega al segundo año. Actualmente existen varios ensayos con quimioterapia, pero están limitados porque el paciente tiene que ajustarse al diseño del ensayo, es decir, no está abierto a todo el mundo. En nuestro país tenemos la fortuna de contar en determinadas circunstancias con el uso compasivo del fármaco que se requiera. Es una puerta abierta que en otros países europeos no tienen.

Esta patología se puede conceptuar como una enfermedad rara, ya que hay menos de 5 casos por cada 10 000 habitantes. ¿Qué sucede con las enfermedades raras? Que la industria farmacéutica no invierte en su investigación porque no es rentable; eso lo sabemos casi todos los que estamos en esta Comisión. Esta es la consecuencia de dejar la investigación en manos del mercado. Es la Administración pública la que tiene que dirigir e incrementar los recursos en investigación, pero nos encontramos con que los recursos para investigación científica disminuyeron un 34 % entre los años 2009 y 2013. La solución tampoco es la colecta ciudadana y mucho menos que estos fondos vayan a parar a hospitales privados. Estamos de acuerdo, lógicamente, con las unidades de referencia para el cáncer infantil, pero, como ya

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 29

hemos comentado tantas veces en esta Comisión, las unidades de referencia tienen que ser muy, muy accesibles. Para eso, tenemos que poner las menos cortapisas posibles; para eso necesitamos un fondo de cohesión y para eso no podemos tener un raquítrico fondo de 3,7 millones, sino que necesitamos los 150 millones que se le dieron al fondo de cohesión cuando se concluyeron las transferencias sanitarias.

Aparte de favorecer —como ya he comentado— la atención sanitaria para nuestra población, hay algunas prestaciones —como también ha apuntado el portavoz de Ciudadanos— que ayudan y que se pueden añadir en determinadas circunstancias. No es la solución, ni mucho menos, pero siempre sirve de ayuda, por ejemplo, considerar el reconocimiento de la situación de grado de discapacidad a los menores con cáncer en todo el Estado; no sé si ha sido en esta Comisión o en la de Discapacidad donde se ha comentado. Todo esto no va a solucionar situaciones como las que se están comentando, pero sí las va a aliviar.

Muchas gracias.

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

Para fijar posición, tiene la palabra el señor Agirretxea, del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV).

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

Intervengo muy brevemente. Evidentemente, todos somos personas, todos tenemos sentimientos y a veces es imposible diferenciar nuestra actitud como legisladores de nuestra capacidad de actuar como personas con sentimientos. Creo que las dos tienen que seguir yendo juntas; que a nadie se le ocurra separarlas nunca jamás, por favor.

En cualquier caso, independientemente de que lo que se pida en esta proposición no de ley sea lo más, no sé si correcto es la palabra, pero sí lo más eficaz o no, el mero hecho de lo que contempla ya es suficiente para que todos nos solidaricemos y todos la apoyemos. Al final, espero que tenga una forma lo más consensuada posible, lo más eficaz posible y que sea la que vaya más directa a la diana para que el sufrimiento, que es inevitable, sea sustituido por el esfuerzo, la eficacia y la investigación, que es lo único en lo que podemos confiar.

Muchas gracias.

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

Señora Flórez, ¿acepta alguna de las enmiendas o hay alguna transacción en curso?

La señora **FLÓREZ RODRÍGUEZ**: Sí, presidente, gracias por las aportaciones hechas por todas sus señorías...

El señor **PRESIDENTE**: No, no. ¿Acepta o no acepta?

La señora **FLÓREZ RODRÍGUEZ**: Sí, estamos trabajando para que salga adelante una transaccional que vamos a incorporar al texto y que lo enriquece.

El señor **PRESIDENTE**: Bien, hemos agotado el orden del día. Si dan dos minutos a la Mesa para ordenar las votaciones con sus enmiendas, pasaremos a votar. Esperamos que en estos dos minutos llegue esta última transaccional. **(Pausa)**.

Vamos a comenzar las votaciones. Vamos a votar en el orden en el que aparecían en el orden del día original. Yo iré leyendo cada PNL.

Votamos, en primer lugar, la PNL sobre el Plan de atención integral a las personas sin hogar. Vamos a votar una transacción firmada por el Grupo Parlamentario Popular, por el Grupo Parlamentario Socialista, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos y por el Grupo Parlamentario Mixto. El Grupo Vasco no estaba y no la ha firmado.

Efectuada la votación, dijo

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

Votamos a continuación el 2.º punto, que es la PNL relativa al desarrollo de medidas destinadas a combatir las situaciones de violencia filiofamiliar. Se vota en sus términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 16.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 322

21 de septiembre de 2017

Pág. 30

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Votamos a continuación la proposición no de ley relativa a la mejora de la protección de los pacientes afectados por la pseudociencia. Se vota la propuesta original del Grupo Parlamentario Ciudadanos —no con la autoenmienda, sino la original— más la enmienda del Grupo Mixto como adición.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 5; en contra, 30.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos a continuación la proposición no de ley sobre la modificación de la legislación con la finalidad de que en la etiqueta de los productos se indique la cantidad de azúcar añadido. Se vota con los añadidos de la enmienda del Grupo Socialista y del Grupo Podemos.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Votamos a continuación el 5.º punto, que es la PNL sobre el informe del panel de alto nivel de acceso a medicamentos de Naciones Unidas. Se vota la iniciativa del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos más la enmienda del Grupo Socialista. Votamos en estos términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; en contra, 14.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado este punto.

Pasamos al 6.º punto, que es la PNL relativa a equiparar real y efectivamente a los menores en acogimiento familiar a la condición de hijo. Se vota en sus términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 18; abstenciones, 1.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos a continuación el 7.º punto, la PNL relativa a las pseudoterapias. Hay una enmienda transaccional firmada por el Grupo Parlamentario Popular y por el Grupo Parlamentario Socialista y es la que sometemos a votación.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 26; en contra, 3; abstenciones, 7.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Por último, votamos la proposición no de ley relativa al cáncer infantil. Sometemos a votación la enmienda transaccional presentada por el Grupo Parlamentario Popular, el Grupo Parlamentario Socialista y el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Efectuada la votación, dijo

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

Eran las tres de la tarde.