



# CORTES GENERALES

# DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Año 2017

XII LEGISLATURA

Núm. 323

Pág. 1

## PARA LAS POLÍTICAS INTEGRALES DE LA DISCAPACIDAD

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.<sup>a</sup> MARÍA SOLEDAD PÉREZ  
DOMÍNGUEZ, VICEPRESIDENTA PRIMERA

Sesión núm. 14

celebrada el miércoles 20 de septiembre de 2017

Página

### ORDEN DEL DÍA:

#### Proposiciones no de Ley:

- |   |    |
|---|----|
| — Sobre apoyo a las personas con síndrome de Smith-Magenis. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001561) .....   | 2  |
| — Sobre eliminación de las sujeciones mecánicas en el ámbito asistencial. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 161/001699) .....                                   | 5  |
| — Relativa a mejorar la accesibilidad del servicio telefónico del 112. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001568) .....                                      | 8  |
| — Sobre la necesaria protección a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001717) ..... | 11 |
| — Relativa a homogeneizar los estándares de calidad de los establecimientos ortoprotésicos. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001937) .....     | 15 |

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 2

**Se abre la sesión a las tres de la tarde.**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Buenas tardes, señorías. Vamos a dar comienzo a esta sesión de la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad. En primer lugar, quiero comunicarles que ha habido un acuerdo entre los distintos portavoces para alterar algún punto del orden del día. Se mantiene el punto número uno tal cual y se modifica el orden del punto número tres que pasaría a ser el número dos y, por tanto, el número dos pasaría a debatirse en tercer lugar. ¿Están ustedes de acuerdo? (**Asentimiento**). Muy bien. (**La señora Salud Areste pide la palabra**).

La señora portavoz del Grupo Parlamentario Confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea me pide la palabra.

La señora **SALUD ARESTE**: Queremos comunicar la retirada de nuestra proposición no de ley, la número seis, y que no vamos a participar en la Comisión dada la situación política de excepcionalidad y de falta de democracia que está viviendo en estos momentos nuestro país en relación con Cataluña. Por tanto, no vamos a participar en la Comisión.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muy bien. Muchas gracias, señora portavoz. Continuamos la sesión parlamentaria. (**El señor Igea Arisqueta pide la palabra**). Tiene la palabra.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Señora presidenta, ¿como portavoz puedo contestar a la apreciación?

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): No ha habido ninguna apreciación, simplemente ha dicho que retiran su iniciativa y que se van.

El señor **IGEA ARISQUETA**: No, se ha dicho que se vive una situación de excepcionalidad y si hay algo normal en una democracia es que se cumpla la ley y se haga cumplir.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Por favor, vamos a ver si podemos celebrar esta sesión con tranquilidad. Cada uno es dueño de sus actos. La mejor prueba de normalidad democrática es seguir manteniendo nuestra Comisión con el orden del día previsto y atender a las necesidades de los ciudadanos a los que representamos en ella. Así que, si les parece, vamos a continuar la sesión. Me pide el señor vicepresidente que aclare el tiempo del que disponemos. Como vamos a tener una iniciativa menos podemos ser un poquito más flexibles, pero la secretaría me ha mandado el acuerdo de la Comisión de fecha 7 de marzo de 2017, que prevé seis minutos para el diputado o diputada del grupo parlamentario proponente, cuatro minutos para los grupos que enmiendan, y el turno de fijación de posiciones será de tres minutos. Cuenten ustedes con la benevolencia de toda esta Mesa que preside por primera vez esta Comisión, en este caso para el debate y votación de proposiciones no de ley. Además, como les decía hace un momento, vamos a disponer de un poco más de tiempo para debatir los asuntos que figuran en el orden del día. Muchas gracias a todos los señores diputados y diputadas presentes por continuar con la normalidad democrática de esta Comisión.

### PROPOSICIONES NO DE LEY:

#### — SOBRE APOYO A LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE SMITH-MAGENIS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001561).

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): En primer lugar, para debatir la iniciativa sobre el apoyo a las personas con síndrome de Smith-Magenis, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Martín.

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

En primer lugar, quisiera mostrar mi agradecimiento a Rebeca, Henar y Maribel, que han representado a casi setenta familias que se encuentran asociadas porque conocen de cerca el síndrome de Smith-Magenis. Gracias a ellas, a su coraje y a su tesón, hemos podido conocer en el Congreso de los Diputados sus necesidades, y por eso el Grupo Parlamentario Socialista presenta hoy esta proposición no de ley. Debo agradecerles que su visita haya servido para escuchar y aprender. Reconozco que en mis estudios no aparecía este raro síndrome, todo se englobaba en un amplio conjunto de cuadros denominado otras posibles alteraciones genéticas. Gracias a estas madres hemos sabido que nos encontramos con otra

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 3

enfermedad poco frecuente. Su baja prevalencia, con un caso por casi 25 000 nacimientos, no le resta ni importancia ni gravedad. Seguramente esas madres vieron nacer a sus hijos con la misma ilusión que todas las madres. Nació un hijo con apariencia querubinoide —así lo describen los textos especializados—, con mofletes, sonrosado, pies y manos gorditas; nada llamativo. Poco a poco se detecta una cierta laxitud, y la respuesta es esa frase hecha de ya sujetará la cabeza. Parece que no habla; ya te preocuparás de que hable demasiado. Problemas para andar; bueno, unos andan antes que otros. Duerme mal; como muchos bebés, eso no es importante. Y otros muchos gestos que empiezan a llamar la atención y a preocupar porque parece que esto no va bien.

Muchos padres comienzan un sinfín de consultas con diferentes especialistas, en función de las alteraciones que se van identificando. Acuden al neurólogo, al oftalmólogo, al otorrino, al traumatólogo, y pueden pasar años sin recibir un diagnóstico, pero el hijo sigue creciendo con dificultades. No duerme, come mal, no controla esfínteres o el estreñimiento es pertinaz, y cada vez con más dependencia de sus familiares. Los especialistas de pediatría no siempre piensan en un síndrome tan complejo porque estos son muchos. Son muchos los profesionales que no verán ni un solo caso en su carrera profesional. Solicitando un estudio genético lo antes posible aparecerá el diagnóstico: una delección del cromosoma diecisiete que en el 95 o casi el cien por cien de los casos se detecta, y algún caso requerirá pruebas más complejas. El diagnóstico adecuado del síndrome en edades tempranas permite potenciar y promover acciones y apoyos terapéuticos adecuados, además de ofrecer posibilidades de intervención por los diferentes profesionales y mejorar la calidad de vida de estos enfermos; evitar las frustraciones de las familias y de los afectados. Ofrecerles oportunidades médicas, sociales, educativas y emocionales permitirá siempre un mejor pronóstico desde el punto de vista de su salud, pero también les proporcionará una mayor normalización e integración educativa y social. Desde aquí no podemos ofrecerles un hijo sano, pero tenemos la responsabilidad de facilitar la vida a los afectados y a sus familiares. Es su derecho y nosotros debemos garantizárselo.

En esta iniciativa el Grupo Parlamentario Socialista propone, en primer lugar, que el síndrome de Smith-Magenis deje de ser un gran desconocido porque los afectados tienen nombre, tienen cara, y sufren ellos y sus familiares. En segundo lugar, que esté presente en el ejercicio de los profesionales, pediatras, profesores, pedagogos y terapeutas de las diferentes modalidades. También que se les garanticen los tratamientos más adecuados según la necesidad de cada caso. Además, que se estimule la investigación de la enfermedad y se disponga de un centro de referencia al que puedan acudir. Proponemos la inclusión del síndrome en el catálogo de enfermedades graves del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio. Y finalmente, que se les facilite la medicación necesaria —insisto, necesaria— como medicamentos financiados según sus necesidades, como en otras patologías graves. El Grupo Parlamentario Socialista solicita el apoyo de todos los grupos parlamentarios para ellos. Creo que no habrá grandes discrepancias. Gracias de nuevo a Rebeca, Henar y Maribel, no por querer a vuestros hijos, sino por compartir con nosotros vuestros desvelos.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchas gracias.

En turno de defensa de enmiendas, tiene la palabra la diputada del Grupo Parlamentario Popular, doña Isabel Cabezas.

La señora **CABEZAS REGAÑO**: Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías. Antes de comenzar mi intervención, quisiera manifestar mi compromiso y el de mi grupo parlamentario con las personas con discapacidad, las personas con enfermedades raras y, por supuesto, con sus familias. Por otra parte, también quisiera felicitar al Grupo Parlamentario Socialista por presentar esta iniciativa. Sí, me han entendido bien, felicitarles porque coincidimos con ustedes y con entidades sociales como la Asociación Smith-Magenis España, en que, por un lado, es necesario dar visibilidad a una enfermedad poco conocida por el conjunto de la sociedad como es el síndrome de Smith-Magenis y, por otro, adoptar las medidas necesarias que mejoren las condiciones de vida de las personas afectadas y sus familias.

Este síndrome es una enfermedad genética, ya conocida por todos nosotros, puesto que se origina como consecuencia de la pérdida de un pequeño fragmento del cromosoma diecisiete. No es una enfermedad hereditaria y los enfermos suelen estar asociados a una discapacidad psíquica, pueden presentar deficiencias auditivas o visuales y poseer rasgos físicos reconocibles. Además, el síndrome de Smith-Magenis corresponde a una enfermedad rara muy inusual y con una prevalencia estimada

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 4

de 1/15000 a 1/25000 nacimientos. Pero también gracias a este debate —y espero que a la buena intención del grupo parlamentario proponente— se nos presenta la oportunidad de instar al Gobierno de forma conjunta a que lleve a cabo una serie de actuaciones que favorezcan la calidad de vida de este colectivo. Por este motivo mi grupo parlamentario y yo misma, tras haber leído con detenimiento y mucho cariño esta iniciativa, hemos propuesto un texto alternativo que consideramos más ajustado a la realidad competencial de nuestro país, y mejora en cierta medida la proposición original del Grupo Parlamentario Socialista. Por tanto, deseamos que el Grupo Parlamentario Socialista, autor de esta proposición no de ley, tenga en cuenta nuestra enmienda y podamos alcanzar un acuerdo que sienta las bases de futuros trabajos a favor de estas personas. Sí, señorías, digo sentar las bases porque aunque se apruebe esta iniciativa, mi grupo es consciente de que hay que seguir trabajando por las personas con discapacidad y con enfermedades raras. Y además, debemos hacerlo en consonancia con la labor iniciada desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, responsable de iniciativas como la actualización en 2014 de la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud.

En conclusión, señorías, como saben ustedes, esta Comisión se caracteriza por tener un ambiente de acuerdo y consenso. A ese clima de acuerdo es al que apelo esta tarde, porque coincidimos en la necesidad de situar el foco de atención sobre enfermedades raras como el síndrome de Smith-Magenis, sobre aquellas enfermedades que son más desconocidas por la sociedad. Gracias a ello aportamos nuestro granito de arena en la mejora de la vida de quienes las sufren y de sus familias.

Gracias. **(Aplausos)**.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchas gracias, señora diputada.

Si me lo permiten, antes de dar la palabra a los portavoces de los grupos para el turno de fijación de posiciones, como solo se ha presentado esta enmienda, pido a la portavoz del grupo proponente que manifieste si va a aceptarla o no.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: En principio no, si a lo largo de la tarde llegamos a algún acuerdo lo remitiré a la Mesa.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): De acuerdo, muchísimas gracias.

A continuación, en turno de fijación de posiciones, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra el señor Martínez Oblanca.

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: Muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes. Me alegro de ser partícipe de esta Comisión y de que los grupos y diputados presentes no hayamos sucumbido a los falsos pretextos de excepcionalidad y falta de democracia en España.

Estamos ante una amplia proposición no de ley que insta al Gobierno a una serie de medidas, campañas y protocolos, en coordinación con las comunidades autónomas, para atender más y mejor a las personas afectadas por la enfermedad de Smith-Magenis. Leyendo la exposición de motivos y escuchando la intervención de la diputada socialista, señora Martín González, me llamó la atención que hasta ahora, en todos estos años desde que se descubriera esta patología, y nos remontamos a los años ochenta, no haya habido ni una sola iniciativa relacionada con esta enfermedad rara o de baja frecuencia. He repasado los antecedentes parlamentarios y legislativos, pero no he encontrado ni proposiciones de ley ni proposiciones no de ley ni tan siquiera preguntas escritas interesándose por la problemática específica de estos enfermos. Por eso considero positivo instar a la adopción de medidas, máxime si ha habido un grupo de familiares que nos han sensibilizado con esta problemática. Como se ha dicho, y nos felicitamos por ello, existe en España una asociación sobre la que gira una parte sustancial de la información para este tipo de pacientes y para sus familiares, ánimo para su labor. De ahí que las acciones que aquí se plantean sean necesarias y anticipo por tanto mi respaldo, si bien hay una enmienda de modificación del Grupo Parlamentario Popular que puntualiza y amplía aspectos muy importantes para abordar esta enfermedad. Creo que la enmienda del Grupo Parlamentario Popular —veo que están trabajando ahora mismo en ello—, que además es el grupo que tiene hilo directo con el Gobierno, es mucho más completa y fija una serie de medidas muy importantes. En todo caso, señora presidenta, respaldaré esta iniciativa.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchísimas gracias, señor Martínez Oblanca.

A continuación, para fijar su posición tiene la palabra don Diego Clemente Giménez.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 5

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Señora presidenta, miembros de la Mesa, muchas gracias.

La enfermedad rara sobre la que versa esta iniciativa, el llamado síndrome de Smith-Magenis, es tanto inusual como desconocida y de una prevalencia muy baja. Tampoco me cuesta reconocer que hasta que no leí la iniciativa de la compañera del Grupo Parlamentario Socialista no había oído hablar nunca de ella, con lo cual cualquier tipo de iniciativa que fomente la visibilización de enfermedades raras y ayude al colectivo de las personas con discapacidad, siempre nos parece muy bien. La sintomatología del síndrome de Smith-Magenis es de origen genético debido a la ausencia del cromosoma diecisiete, como ya han dicho los compañeros y todos ustedes sabrán si han leído la iniciativa, y provoca una discapacidad cognitiva, anomalías y trastornos de conducta asociados, déficit de atención y serios problemas añadidos como alteraciones del sueño, autolesiones por su bajo umbral al dolor, agresividad, etcétera. No tenemos el ánimo de ahondar más en su sintomatología, pero es necesario para describir el calvario que sufren tanto los pacientes afectados como sus familias en momentos de crisis, ya que no existe ningún procedimiento ni tratamiento farmacológico que los tranquilice. Todos estos rasgos de la enfermedad hacen que se considere a los afectados con una discapacidad leve, y su dependencia respecto a sus familiares o cuidadores es total. Como en tantas otras, lamentablemente no hay investigaciones sobre esta enfermedad —como ha dicho el compañero, señor Martínez Oblanca, tampoco hay registro de iniciativas al respecto—, provocando muy a menudo diagnósticos erróneos o mal identificados con autismos y TDAH, siendo la atención requerida de otro tipo, de modo que sus necesidades se vean cubiertas más allá de los servicios prestados en los centros para el autismo. Como con todos los trastornos, síndromes y/o enfermedades, ya sean comunes, extendidas, pero mucho más en las denominadas raras por su baja prevalencia, una detección temprana gracias al conocimiento de los síntomas, proceso y pruebas por parte de todos los agentes implicados es clave para su correcto y temprano diagnóstico. Todo esto, brevemente explicado aquí, no describe fielmente las numerosas situaciones de indefensión y calvario vividas tanto por los afectados como por sus familias. De ahí que sean necesarias medidas que mejoren sus condiciones de vida y al amparo de las distintas administraciones públicas. Más allá de que se llegue a un acuerdo transaccional con la enmienda que ha presentado el Grupo Parlamentario Popular, nuestro grupo se posiciona favorablemente a esta iniciativa.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchísimas gracias.

### — **SOBRE ELIMINACIÓN DE LAS SUJECIONES MECÁNICAS EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 161/001699).**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): A continuación, vamos a debatir la proposición no de ley sobre eliminación de las sujeciones mecánicas en el ámbito asistencial. Para su defensa, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, autor de la misma, tiene la palabra don Francisco Igea Arisqueta.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchísimas gracias, señora presidenta.

He de reconocer que contra nuestra costumbre, incluso contra mis propias opiniones, esta iniciativa se ha presentado con anterioridad en este Parlamento, en concreto en la Comisión de Sanidad. Se preguntarán ustedes por qué entonces volvemos a presentarla, pues por tres razones: en primer lugar, porque tiene la doble vertiente sanitaria y social, y creemos que en este caso es muy importante la vertiente social. En segundo lugar, porque decretos posteriores de regulación de residencias de mayores aprobados en algunas comunidades autónomas —entre otras en la que yo vivo, Castilla y León—, a pesar de haber sido aprobada esta PNL en el Congreso, no recogen los aspectos que en ella se señalan. En tercer lugar tenemos que decir que en otras comunidades autónomas donde se ha debatido esta misma proposición no de ley sobre sujeciones mecánicas, ha habido cambios de postura en algunos grupos parlamentarios que también nos gustaría aclarar. Por otro lado, después de la aprobación de esta proposición no de ley en la Comisión de Sanidad surgieron nuevas asociaciones y nuevas informaciones al respecto. Se creó una nueva asociación como la Plataforma Nacional Sin Sujeciones y un informe que señala que, a día de hoy, en España hay 58 000 personas que están siendo atendidas con sujeciones en centros de mayores. Esto supone un 12 % de la población que vive en estos centros y es una completa anomalía dentro del mundo civilizado. Tratar a los pacientes con demencia senil o Alzheimer con sujeciones mecánicas, a día de hoy, es no solo un atentado contra la dignidad, no solo una anomalía

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 6

dentro del mundo occidental, sino que además es una mala práctica. Una mala práctica con la que nosotros tenemos que acabar porque las sujeciones no solo coartan la libertad individual, lo cual sería suficiente para acabar con ellas porque estamos lesionando derechos fundamentales de ciudadanos españoles en pleno uso de todos sus derechos, sino que, además, habitualmente empeora su situación vital. Empeora la osteoporosis, aumenta la atrofia, empeora la demencia, genera más aislamiento y, además, aquello que supuestamente se pretende evitar, que son más fracturas que las que tienen las pacientes cuando se les trata sin sujeciones, ya que la atrofia, la desorientación y la debilidad muscular provocan más caídas y más daño. Por tanto, ni desde el punto de vista humanitario ni desde el punto de vista médico ni desde el punto de vista del derecho es admisible continuar con esta política. Así lo han manifestado no solo este Parlamento y múltiples Parlamentos autonómicos, sino entidades que se ocupan de estos pacientes como Ceafa, Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias; Ceoma, Confederación Española de Organizaciones de Mayores; la Fundación María Wolff, la Fundación Cuidados Dignos, el Consejo General de Enfermería, la Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España y un largo etcétera de asociaciones tanto de pacientes como de profesionales.

Por todo ello, queremos instar a esta Comisión nuevamente, abusando de su paciencia, a aprobar esta proposición no de ley porque consideramos importante reiterar este mensaje que no está llegando a su destinatario final, que son aquellos que se encargan de dirigir y gestionar las residencias de mayores. La propia Fundación Cuidados Dignos, la propia Plataforma Nacional Sin Sujeciones, después de la aprobación de nuestra proposición no de ley pedían una norma de rango estatal de obligado cumplimiento para que este proyecto se haga realidad.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchísimas gracias.

A esta iniciativa se han presentado distintas enmiendas. Las enmiendas números 1 a 4, del Grupo Parlamentario Confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, decaen por no estar presente en la Comisión. Por tanto, para defender la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el diputado don Joan Ruiz i Carbonell.

El señor **RUIZ I CARBONELL**: *Gràcies*, señora presidenta.

Pues mire, señoría, para ser sincero cuando empezamos a distribuir las proposiciones no de ley para esta Comisión, no sabía que iba a encontrar precedentes de la proposición de la que ahora vamos a hablar. Cuando los busque me encontré con que el Grupo Parlamentario Ciudadanos había presentado el 19 de octubre de 2016 una PNL sobre el mismo tema para ser debatida en la Comisión de Sanidad y que, además, se había aprobado tras transaccionarla el 16 de mayo de este año. Esta proposición se presentó el 22 de marzo, y lo primero que se me pasó por la cabeza fue que tal vez querían añadir algún detalle a lo aprobado en la Comisión, sin descartar que a lo mejor la habían repetido por error. Así que he repasado la iniciativa y usted me corregirá en caso contrario, pero diría que dice exactamente lo mismo, palabra por palabra, que la que presentaron y se aprobó en su día en la Comisión de Sanidad. Es así como lo ha dicho usted. Como en el Grupo Parlamentario Socialista desde mayo hasta ahora no hemos cambiado de opinión, seguimos defendiendo lo que nuestro portavoz dijo y negoció ese día en la Comisión, dando lugar a que a continuación votáramos una transacción que añadía y corregía algunas cosas, como el hecho de que no concretara que en el momento de hablar, regular y legislar sobre esta cuestión hay que tener en cuenta que la gestión corresponde a las comunidades autónomas. Parecía hablar solo de conciertos y convenios con entidades privadas que no se adhieren a un programa de eliminación de sujeciones. Y parecía que no se refería a residencias o centros de titularidad pública, digo parecía aunque admito que entre líneas podía entenderse. De todos modos, como el Grupo Parlamentario Socialista comparte la finalidad de esta iniciativa, que fundamentalmente es eliminar y/o controlar las sujeciones mecánicas o farmacológicas en pacientes con enfermedades mentales, y defendemos un tratamiento general para todo tipo de centros sanitarios y sociales respecto a todo tipo de sujeciones a las que, reitero, solo se ha de recurrir cuando sea necesario, en aquella ocasión no fue difícil llegar a un acuerdo entre todos.

Prueba de lo que pensamos en este tema es, por ejemplo, que en Navarra la responsable de política social, igualdad, deporte y juventud era una consejera que se llamaba María Elena Torres Miranda, del Partido Socialista, cuando se reguló el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en dicha comunidad foral; o que existe un protocolo de actuación que regula esta materia en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Ambas normas de actuación dejan claro nuestra posición en una cuestión tan delicada como esta, que pasa por reconocer que la contención física o farmacológica es en determinadas ocasiones

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 7

necesaria para proteger al paciente o a personas de su entorno, pero solo en determinadas circunstancias. Creemos que es necesario regularlo para no caer en la inercia o hacer de la sujeción un recurso casi automático. Son normas que a nuestro juicio respetan los derechos básicos de los pacientes, su dignidad, su voluntad, su información y la de su familia, y dan garantías a los profesionales que trabajan con quienes necesitan en algún momento algún tipo de sujeción. Recomiendo su lectura a quienes de los presentes quieran profundizar sobre cuál es nuestra postura, como ya recomendó el portavoz socialista cuando se debatió en la Comisión de Sanidad, el diputado don Luis Carlos Sahuquillo. Si lo leen verán que para nosotros no se trata tanto de limitar temporalmente el recurso a las sujeciones mecánicas y químicas y de controlar los conciertos con entidades como de aplicar el recurso cuando fuera necesario con normas muy claras.

Decía el señor Sahuquillo y lo reitero en esta ocasión, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, que nos preocupaba y nos sigue preocupando todavía más ahora que se plantee una iniciativa como esta sin tener en cuenta o desconociendo que en muchas ocasiones, en demasiadas ocasiones, se utilizan las sujeciones, ya sean mecánicas o ya sean farmacológicas, para suplir la falta de recursos materiales y de personal especializado en los centros de salud o asistenciales. Preferiríamos pensar que es por desconocimiento porque, en caso contrario, tendríamos que pensar que, a pesar de saberlo, no hicieron lo necesario para que quedara reflejado en los Presupuestos Generales del Estado para 2017 que ustedes pactaron con el Partido Popular. Preferimos pensar que ahora que ya lo saben, que pueden sospecharlo, que ya se lo hemos dicho y están avisados, lo tendrán de cuenta de cara a la negociación con el Partido Popular, si es que la llevan adelante, para los presupuestos de 2018, porque si hacemos caso de los medios de comunicación parece ser que será así y los volverán a negociar. Aunque mucho nos tememos que los Presupuestos Generales del Estado para el próximo año continuarán teniendo en los recortes, especialmente en la política de sanidad y servicios sociales, su seña de identidad y no la atención, por ejemplo, a lo que aquí nos plantea que requiere recursos económicos y humanos que las comunidades autónomas no tienen.

Finalmente, un par de cuestiones. La primera es que, como he dicho al inicio, en estos pocos meses —con el verano por medio— no ha sucedido nada para que cambiemos de opinión y, por tanto, lo que consensuamos continúa teniendo vigencia, puesto que el Gobierno del Partido Popular en estos meses no ha hecho absolutamente nada, y por eso hemos presentado una enmienda, que literalmente es lo que aprobamos entre todos. Y la segunda es que, como ya dijimos en su día en la Junta de Portavoces, en el caso de que algún grupo no tenga iniciativas para debatir en esta Comisión, por la razón que sea —no quiero entrar en ello—, el Grupo Socialista estará encantado en contribuir al debate aportando las suyas, puesto que el mundo de la discapacidad así nos lo pide, así nos lo demanda.

*Gràcies per la seva atenció.*

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchísimas gracias, señor diputado.

A esta iniciativa se ha presentado una enmienda del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. Para su defensa, tiene la palabra doña María Torres.

La señora **TORRES TEJADA**: Muchas gracias.

Intervengo para fijar el posicionamiento del Grupo Parlamentario Popular, que, en el mismo sentido que el Grupo Socialista, va a ser a favor, pero de la propuesta que se aprobó entre todos en otra Comisión el pasado 16 de mayo. He releído la propuesta y, evidentemente, coincide punto por punto, palabra por palabra con lo que ya se aprobó entonces: que estamos dispuestos a hablar, que en este sentido tenemos que trabajar todos de la mano, que hay mucho camino por delante en el tema referido a la eliminación de todo tipo de sujeciones mecánicas. Pero, señorías, hablemos de cosas nuevas; vamos a seguir creciendo y a seguir avanzando, vamos a trabajar conjuntamente. Repetir y reiterar palabra por palabra lo que ya se habló en otro debate en Comisión la verdad es que carece un poco de sentido.

Entonces ya dejamos muy clara la posición del Grupo Popular, que, evidentemente, está a favor de llegar a una eliminación total de las sujeciones mecánicas. Y es importante que se regule: cuando se determine una sujeción mecánica debe estar plenamente justificado, debe haber sido prescrita por el profesional idóneo, debe durar el mínimo tiempo posible si no se puede eliminar y debe revisarse periódicamente. Es muy importante que exista un registro de estas sujeciones, una información adecuada a los familiares y a todos los usuarios, así como un mecanismo proactivo de revisión de los posibles incumplimientos. Todas estas cuestiones ya se contemplan en la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y en la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 8

Salud, y, ojo, siempre y cuando se garantice que se cumplen las normas de seguridad sobre las caídas accidentales de la cama de las personas con agitación y/o demencia, y siempre con las garantías debidas para los profesionales que trabajan con este tipo de personas en esa situación.

Por tanto, la enmienda que vuelve a presentar el Grupo Popular en esta Comisión es la misma que se presentó en la Comisión de Sanidad en el pasado mes de mayo. Por otra parte, hay que tener en cuenta que, con sus competencias, las comunidades autónomas tienen mucho que decir en este tema, que las comunidades autónomas tienen una gran responsabilidad en esta materia. Así pues, apoyamos y estamos totalmente de acuerdo con esta propuesta, siempre y cuando vaya en el sentido en que hemos presentado nuestra enmienda y en el sentido en que ya se aprobó por todos los grupos en la sesión de la Comisión celebrada en el pasado mes de mayo.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchas gracias, señora diputada.

¿El señor proponente está en condiciones de decirnos si aceptará las enmiendas propuestas?

El señor **IGEA ARISQUETA**: Naturalmente, aceptaremos las enmiendas.

Y me alegra comprobar que la votación que hizo el Partido Socialista en la Comunidad de Madrid en contra de esta misma proposición dos días después fue un error y también me alegra comprobar que la aprobación del decreto del Partido Popular que hizo la Junta de Castilla y León sin incluir esto también fue un error.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Señor diputado, sabe que este turno es solamente para intervenir fijando la decisión sobre la votación.

Vamos a continuar con el debate, porque, en fijación de posiciones, tiene ahora la palabra, por el Grupo Mixto, el señor Martínez Oblanca.

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: Muchas gracias, señora presidenta.

Esta es también una iniciativa muy interesante, que refleja una problemática severa, muy recurrente en las residencias de mayores y que viene siendo objeto de controversia y de pronunciamientos políticos, como acabamos de escuchar en estos momentos.

El empleo de las sujeciones mecánicas es una práctica muy extendida, que, indudablemente, precisa de un control mucho más preciso para que su uso tenga una absoluta justificación, y, por lo tanto, nos parece correcto, nos parece bien la aprobación de medidas que situarían a España en la lista, llamativamente muy pequeña, de países del mundo que ya han adoptado normas y han dictado instrucciones para limitar o, incluso, prohibir el uso de sujeciones mecánicas.

En Asturias —y permítanme que me centre en mi comunidad de origen— el envejecimiento de la población se ha convertido en uno de sus principales problemas. La crisis demográfica aboca allí, como en muchas partes de España, a la proliferación de establecimientos residenciales, y de ahí que la regulación de sujeciones sea muy necesaria, para que la geriatría recurra a la fórmula de la sujeción de forma excepcional y siempre bajo el amparo y la prescripción de los facultativos. En este sentido, es interesante el punto de la iniciativa original que insta a establecer un horizonte temporal para quienes no se adhieran al imprescindible programa para la eliminación voluntaria de sujeciones.

Mi voto, en todo caso, señora presidenta, será favorable, máxime por percibir que se ha encontrado un elemento de consenso con las enmiendas presentadas por varios grupos; por lo tanto, es motivo de más para dar el visto bueno a esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchísimas gracias, señor diputado.

### — RELATIVA A MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO TELEFÓNICO DEL 112. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001568).

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): A continuación, vamos a producir el debate de la iniciativa relativa a mejorar la accesibilidad del servicio telefónico del 112. Su autor es el Grupo Parlamentario Socialista. En defensa de la aprobación de esta proposición no de ley, interviene la diputada doña María Aurora Flórez.



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 9

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

El 11 de febrero se celebró el Día Europeo del Teléfono Único de Emergencias. Con motivo de dicha celebración, Fiapas denunció una vez más las irregularidades que ofrece este servicio. El servicio que ofrece el 112, gratuito y común en la Unión Europea, sin embargo, no puede ser utilizado en igualdad de condiciones por las personas sordas, con discapacidad auditiva, sordociegos o personas con dificultades de expresión oral. Son reiteradas las ocasiones en que estos colectivos han elevado sus quejas a este respecto. Uno de los principales problemas es que el servicio telefónico del 112 es gestionado por las distintas comunidades autónomas, para lo que estas solicitan a los usuarios un registro previo; tras la realización de este registro y su posterior comprobación, en el caso de que una persona con discapacidad auditiva realice una llamada al 112, el sistema reconoce que la llamada proviene de un terminal perteneciente a un usuario o usuaria con sordera o con problemas de audición, y, de esta manera, por norma general, la comunicación se realiza por medio de mensajes escritos, aunque es cierto que también se observan distintos modos de acceso, en función de la comunidad autónoma desde la que se realice la llamada. Pero todo ello genera varios problemas. En primer lugar, cuando los usuarios hacen una llamada desde fuera de su comunidad autónoma, el sistema no les identifica, y, por tanto, no pueden efectuar una comunicación efectiva entre quien emite la llamada y el operador del servicio de emergencias. Esta circunstancia no solo es discriminatoria para las personas con discapacidad oral o auditiva, sino que además resulta incomprensible, puesto que sí existen otros números de teléfono que utilizando un sistema de acceso común al mismo en todo el territorio nacional evitan que se produzca este hecho.

Por otro lado y en referencia a otras circunstancias, la heterogeneidad y diversidad de las personas con discapacidad auditiva se refleja también en los distintos medios y modos que estas utilizan para comunicarse, bien sea mediante de lengua oral, lenguaje de signos o una combinación de ambas, por lo que es necesario establecer varios cauces de comunicación, de manera que los usuarios y las usuarias con dificultades de comprensión y expresión puedan acceder al sistema en igualdad de condiciones con respecto al resto de los usuarios y puedan acceder a todos esos servicios utilizando el vehículo de comunicación que sea mejor para sus necesidades o discapacidad. Este pasado mes de agosto el Cermi denunció una vez más la falta de accesibilidad al número de emergencias 112 y según se desprende de los datos recogidos en un informe de julio de la campaña Horizonte accesibilidad 4 de diciembre 2017. En este informe —que tengo aquí— se refieren las barreras de accesibilidad a las que se enfrentan las personas con discapacidad a la hora de utilizar números de emergencias, especialmente el 112, y una de las conclusiones principales de este documento es que el 112 no es suficientemente accesible ni operativo ni aprovecha las nuevas tecnologías, prestando especial dificultad para las personas con discapacidad auditiva, sordociegos o personas con dificultades de expresión oral. Según las denuncias de usuarios —aquí también recogidas—, la comunicación a través de diagramas, SMS, faxes y cualquiera de las formas actualmente disponibles sigue sin resultar satisfactoria para las necesidades de este colectivo. Y además de otras muchas irregularidades que ustedes pueden ver en el informe, también se observa que no se garantiza el derecho a que las personas sordas puedan ser atendidas utilizando la lengua de signos, tal y como está recogido en la Ley 27/2007. Por tanto, la accesibilidad en los diferentes teléfonos de emergencias como derecho fundamental debe ser garantizada para que las personas con discapacidad puedan acceder a este servicio siempre que lo necesiten y que existan mecanismos para que a través de las denominadas nuevas tecnologías las personas con discapacidad puedan mantener una interlocución en igualdad de condiciones con quien atiende su llamada. Por otro lado —ya por último—, se critica también la falta de difusión y comunicación a la ciudadanía por parte de estos servicios, lo que genera un importante desconocimiento para el colectivo.

Por ello, el Grupo Parlamentario Socialista presenta hoy la siguiente proposición no de ley, con el fin de ofrecer un 112 accesible y operativo en todo el territorio nacional, eliminando las barreras de acceso para las personas con discapacidades auditivas y de expresión, ofrecer la posibilidad de que esta comunicación atienda a las diversas capacidades lingüísticas de los usuarios y garantizar que puedan recibir la atención necesaria, esperando el apoyo de todos los grupos aquí presentes.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchas gracias, señora diputada.

Se había presentado a esta iniciativa una enmienda por el Grupo Parlamentario Confederado de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, que decae.

Comenzamos el turno de fijación de posiciones, esta vez por el señor Martínez Oblanca. Don Isidro, tiene la palabra.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 10

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: Muchas gracias, señora presidenta.

Con muchísima brevedad, intervengo para señalar mi voto favorable a esta proposición no de ley del Grupo Socialista sobre el gran servicio que presta el 112, número telefónico de emergencias, único en toda la Unión Europea. Permítanme que vaya otra vez a Asturias para decir que la sala del 112 atendió allí el pasado mes de agosto a más de 66.000 llamadas, más de la mitad de ellas con carácter de emergencia, y esa es una tónica que se repite en todo el territorio nacional. Por tanto, la accesibilidad que pretende esta proposición no de ley que ha defendido la diputada socialista está más que justificada y las garantías que ofrecerá su cumplimiento, sin duda, serán de satisfacción para el conjunto de la población que podemos utilizar este servicio imprescindible. Por tanto, señora presidenta, mi voto será favorable.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Muchas gracias, señor diputado.

A continuación, en nombre del Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Clemente.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Muchas gracias, señora presidenta.

Por todos es conocido el prestigioso y necesario servicio de llamadas de emergencias del 112. Como ha dicho antes la compañera, es gratuito y común en toda la Unión Europea. Pero es tristemente cierto que no puede ser utilizado en igualdad de condiciones por todos sus potenciales usuarios, como personas con déficit de audición leve o severa, esto es, personas con hipoacusia, el colectivo de sordociegos y/o personas con dificultades en la expresión lingüística.

También sabemos que el servicio telefónico del 112 es gestionado por las distintas comunidades autónomas. Relacionado con ello, en la Comisión de seguridad vial y movilidad sostenible, de la que formo parte, se presentó una iniciativa sobre la necesaria coordinación y armonización del servicio prestado y los tiempos de respuesta. Vemos acertada su redacción, ya que supone un freno por lo que se refiere a herir susceptibilidades sobre competencias territoriales, pero miremos más allá, y esta proposición la consideramos acertada y necesaria, aunque, viendo hoy la asistencia de los miembros de la Comisión, no creo que sea el caso y suponga un freno por herir esa susceptibilidad sobre competencias territoriales, puesto que no están presentes los grupos que tradicionalmente se oponen por cuestión de semántica y de redacción. **(El señor vicepresidente, Aguiar Rodríguez, ocupa la Presidencia).**

Por todo ello y sin entrar a describir los problemas de interpretación de la comunicación, que tan extensa y prolijamente ha explicado la compañera del Grupo Socialista, en todos estos problemas de comunicación en el mensaje las personas con discapacidad auditiva y/o de expresión oral se merecen toda nuestra atención y esfuerzo. Como ya se ha dicho, la tecnología, pero, sobre todo, la voluntad solventarían todo este tipo de problemas, con una mínima inversión. Se trata de igualdad de derechos, pero también de salvar vidas, por lo que nuestro grupo parlamentario votará a favor de esta iniciativa.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Aguiar Rodríguez): Gracias.

Para fijar la posición frente a esta iniciativa, tiene la palabra el señor Marí por parte del Grupo Popular.

El señor **MARÍ BOSÓ**: Gracias, señor presidente.

El Grupo Popular votará a favor de esta proposición no de ley del Grupo Socialista. Y si el Grupo Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea hubiera ejercido su derecho democrático a participar en este debate y nos hubiera presentado la enmienda de adición, también habiéramos votado a favor de la enmienda de adición presentada, porque creemos en la necesidad de solucionar problemas desde las administraciones públicas. En este sentido, la falta de accesibilidad de las personas con discapacidad al servicio telefónico de emergencias del 112 requiere de una adecuada respuesta y solución por parte de nuestras administraciones.

Muy brevemente, voy a expresar dos reflexiones.

En primer lugar, este compromiso con la solución de los problemas de los ciudadanos que les he manifestado y, en concreto, ir eliminando barreras a la accesibilidad para personas con discapacidad es serio y radical, y así lo hemos manifestado desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales en estos años. Basten algunos ejemplos, como la aprobación de la Ley 17/2015, del Sistema Nacional de Protección Civil, que incluye la mención de la accesibilidad universal de las personas con discapacidad como principio rector del sistema de protección civil al que habrán de ajustarse en sus actuaciones las administraciones públicas, así como la modificación de la Ley de Enjuiciamiento Criminal en el año 2015

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 11

para garantizar los derechos de los ciudadanos sordos y sordociegos en los procesos penales mediante la utilización todo tipo de herramientas. Asimismo, se ha mejorado y garantizado la atención a las personas sordas en el ejercicio de sus derechos básicos, por ejemplo, con la plataforma Svisual, para la mejor accesibilidad de las personas sordas al servicio telefónico 016, de violencia de género. Se trata, señorías, del primer portal en España dedicado a promocionar un servicio de videointerpretación en lengua de signos española y también en el servicio telefónico de atención y protección para víctimas de género, Atenpro, que se ofrece mediante convenio con la Federación Española de Municipios y Provincias. Por tanto, mediante las actuaciones del Gobierno del Partido Popular, del Gobierno de España en materia de mejora de la accesibilidad de las personas con discapacidad se ponen en marcha medidas tendentes a eliminar las barreras en este ámbito.

Y una segunda reflexión, señorías, un poco más de fondo si cabe sobre esta cuestión que nos ocupa. Y es que reclamar la autonomía, ejercer la autonomía implica entender la autonomía y saber que en un Estado complejo como el nuestro, con distintos niveles de administración, esos distintos niveles responden en el ejercicio de las competencias que tienen asignadas. Es complicado reclamar autonomía —algunos reclaman mucho más que autonomía, y no le digo nada, señora Flórez, si hablamos de la plurinacionalidad— y que los problemas los tenga que arreglar la administración no competente. Ya se sabe que en esta materia que se trata la competencia es autonómica, y ya se sabe igualmente —y el Grupo Popular es plenamente consciente de ello— que es necesario actuar sobre la base del principio de coordinación de las administraciones, principio, por cierto, poco utilizado a veces en nuestro Estado—. Por eso, sobre la base de la mejor disposición del Gobierno del Partido Popular, del Gobierno de España para la solución de los problemas de los ciudadanos, creemos importante que el Gobierno ayude y coordine la actuación de las comunidades en esta materia, como ya se está haciendo por parte de la Dirección General de Protección Civil y Emergencias, que ha dado traslado de esta cuestión a los efectos de que pueda someterse a debate en la próxima reunión de la comisión permanente del Consejo Nacional de Protección Civil.

Además de lo anterior, señorías, evidentemente, actuaremos, y así lo quiere hacer el Grupo Popular apoyando esta moción para agilizar las tareas de coordinación y conseguir el objetivo que deseamos, que es hacer un servicio del 112 plenamente accesible a todos.

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

El señor **VICEPRESIDENTE** (Aguiar Rodríguez): Muchas gracias, señor Marí.

### — **SOBRE LA NECESARIA PROTECCIÓN A LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001717)**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Aguiar Rodríguez): Pasamos a la proposición no de ley que figura en cuarto lugar en el orden del día, sobre la necesidad de protección a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, una iniciativa presentada por el Grupo Popular, para cuya defensa, por seis minutos, tiene la palabra la señora Dueñas.

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

Señorías, una de cada tres mujeres con discapacidad asegura que ha sufrido o sufre algún tipo de violencia física, psicológica o sexual por parte de su pareja o expareja, más del doble que las mujeres sin discapacidad, según el informe de la Fundación Cermi Mujeres; alrededor de un 13% de las mujeres asesinadas tenía una discapacidad reconocida, porcentaje presumiblemente mayor si se tiene en cuenta que quedan fuera de la estadística aquellas mujeres que aún no tienen valorada oficialmente su discapacidad; señalan que no saben con exactitud cuántas mujeres con discapacidad presentan denuncia por ser víctimas de violencia de género ni cuántas adquieren una discapacidad como consecuencia del maltrato; tampoco cuántos niños o niñas nacen con una discapacidad debido a la violencia sufrida por sus madres durante el embarazo. De ahí, señorías, que sea tan importante mejorar la información referente a la mujer con discapacidad.

Ya hay macroencuestas, investigaciones y estudios donde obligatoriamente se debe incluir información desagregada relativa a la discapacidad, con el fin de poder avanzar no solo en la detección de los casos, sino también en la adopción de soluciones que se ajusten a la realidad. Y, sí, señorías, se ha avanzado, se ha avanzado mucho entre todos, se han impulsado herramientas dirigidas a las mujeres con

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 12

discapacidad víctimas de violencia de género. Desde 2012 se reconoce la variable de discapacidad de las víctimas mortales de violencia de género, con datos que se publican en el boletín estadístico anual. Además, en todas las encuestas que realiza la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género se incorporan dos preguntas relativas a la discapacidad que fueron consultadas en su momento con el Comité español de representantes de las personas con discapacidad, Cermi; una pregunta hace referencia a las dolencias, lesiones, enfermedades de la mujer y la otra pregunta está orientada a medir si la persona entrevistada tiene una discapacidad reconocida legalmente. Se han impulsado diferentes herramientas, como el 016, accesible para mujeres maltratadas con discapacidad auditiva y/o del habla; se ha mejorado la accesibilidad del servicio Atenpro, la aplicación para Smartphone libres, que incluye información accesible tanto para las personas con ceguera o deficiencia visual como para personas sordas a fin de poder ayudarlas a detectar la violencia de género, conocer los recursos y procedimientos existentes, así como herramientas de autoprotección; o recientemente la aplicación que se puso en marcha gracias al impulso de la Fundación Cermi Mujeres y la Fundación Vodafone, la aplicación móvil Pormí, accesible para informar y ayudar a las mujeres con discapacidad a denunciar la violencia machista.

Pero, ciertamente, hay que seguir insistiendo, porque somos conscientes de la mayor vulnerabilidad que tiene una mujer con discapacidad víctima de violencia de género, que, como nos dicen los expertos, sufre más violencia, es más grave y se produce durante más tiempo, lo que nos exige a todos mayores esfuerzos. Recogimos diferentes acciones en la Estrategia nacional para la erradicación de la violencia de género, como además nos indicaba la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, de la que España fue uno de los primeros países firmantes. Y también, señorías, ciertamente, ha sido en esta Cámara, en esta Comisión donde se han debatido y aprobado diferentes iniciativas de todas las formaciones políticas, también de este grupo parlamentario, en orden a promover medidas para atender a las víctimas de violencia de género con discapacidad. Pero está claro que no es suficiente y por ello hay que seguir insistiendo, mejorando, reforzando, innovando en aquello que nos reclaman las víctimas como necesario y en algunos casos como urgente, y en ello estamos comprometidos desde el Grupo Parlamentario Popular.

En esta línea, compartirán conmigo que la adopción de un Pacto de Estado contra la Violencia de Género a finales del pasado mes de julio en la Comisión de Igualdad de esta Cámara, que, por cierto, fue posterior a la presentación de la proposición no de ley, es un contundente compromiso que nace desde el convencimiento y con el objetivo de dar respuesta real a las necesidades que el sistema de prevención y abordaje de estas situaciones que afectan a las mujeres con discapacidad presentan y requieren en la actualidad. Señorías, como señala Cermi, en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género, en los informes tanto del Congreso como del Senado se incorpora de modo satisfactorio la dimensión inclusiva, lo que nos permitirá desplegar políticas, legislaciones y estrategias públicas favorables a la protección y al empoderamiento de las mujeres y niñas con discapacidad. Así pues, señorías, confío en que la actividad que se derivará de la puesta en marcha de este pacto de Estado, del que tanto en la ponencia del Senado como en el informe aprobado en esta Cámara hay toda una serie de medidas destinadas a las mujeres con discapacidad y referidas concretamente a mejorar la asistencia, la ayuda, el apoyo y la protección a estas víctimas; con todo ello, señorías, junto con aquellas medidas que consigamos aprobar en esta Comisión y en otras, como la que hoy traemos y confiamos en poder transaccionar, confiamos en que se consiga ese objetivo, que estoy convencida de que es de todos y todos tenemos muy presente, y en el que el Grupo Parlamentario Popular y el Gobierno están absolutamente comprometidos, esto es, visibilizar, concienciar y reforzar aún más si cabe los instrumentos de prevención, protección, acompañamiento y apoyo necesario a todas las víctimas de violencia de género, y muy especialmente a las que hoy son protagonistas, las mujeres más vulnerables, las mujeres con discapacidad víctimas de género. Podemos hacerlo, señorías. Debemos hacerlo. Así que está en nuestras manos. Hagámoslo.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Aguiar Rodríguez): Gracias, señora Dueñas.

Me van a permitir que haga una observación, y es que, habida cuenta de que hemos retirado del orden del día una iniciativa y que solo son cinco, es decir, que solo resta una, y esta ya está iniciada, si tienen algunos compañeros a los que llamar, la Mesa estima que aproximadamente en media hora procederemos a la votación.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 13

Siguiendo con esta proposición, se había presentado una batería de enmiendas por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, que decaen, como ha sucedido en los anteriores puntos.

Queda viva una enmienda del Grupo Socialista, para cuya defensa tiene la palabra la señora Álvarez.

La señora **ÁLVAREZ ÁLVAREZ**: Gracias, señor presidente.

Señorías, voy a hacer el anuncio por adelantado, aunque voy a matizar algunas cuestiones. Vamos a votar a favor de esta iniciativa, pero no sin antes indicar que, en realidad, cada una de las propuestas incluidas en la misma forma parte de los acuerdos alcanzados entre los grupos de la Cámara en el marco del pacto para combatir la violencia contra las mujeres. Por tanto, no cabe grandes discusiones, porque lo que hoy llega aquí ya lo teníamos acordado previamente. Nos hubiese gustado mayor concreción en el compromiso, eso sí, y por eso hemos procedido a realizar enmiendas de modificación y de adición a esta propuesta.

La primera supone encomendar al Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer la creación de un grupo de trabajo que permita identificar cuáles han de ser los indicadores que debe contemplar la próxima macroencuesta de violencia contra la mujer, así como aquellas otras concernientes a esta problemática —no solo en referencia a la cuestión de la macroencuesta—. Por tanto, creemos que, de verdad, necesitamos que el observatorio nos señale cuáles deben ser los indicadores referidos a la discapacidad para encuestas y, en general, cuestiones estadísticas. Por ejemplo, les quiero recordar que en el marco del pacto debatimos ampliamente la posibilidad de identificar el número de lesiones incapacitantes como consecuencia de violencia de género, un dato que no conoce el Estado, ninguna administración lo conoce, y, por tanto, tenemos muchas dificultades para saber qué lesiones son incapacitantes y cuál es el nivel y el grado de violencia contra las mujeres en este punto, aunque sí es cierto que conocemos algunas historias de vidas que nos refieren esas lesiones.

Y les hablaba de las enmiendas, que no son solamente lingüísticas, porque no es lo mismo una declaración que un compromiso, y la iniciativa que traen aquí, tal como la tienen redactada, es una declaración, no es un compromiso. Por eso, nuestra segunda enmienda está referida precisamente a un cambio conceptual y de compromiso, porque no es lo mismo garantizar el acceso a los recursos que seguir instalados en esa dinámica de utilizar siempre los transitivos, algo a lo que nos tiene acostumbrados el Partido Popular. Necesitamos concreción, necesitamos calendario y necesitamos una definición acerca de cómo se garantiza el acceso a los recursos. Esa es la diferencia entre declarar y comprometerse.

Por eso también hacemos una enmienda para garantizar que el Gobierno se comprometa a adaptar toda la información preventiva sobre violencia de género. Consideramos —y en este sentido se orienta nuestra iniciativa— que se debe comenzar por lo que tiene más cerca el propio Gobierno, en este caso por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que debe dar el primer paso para hacer accesible estos materiales a las personas con discapacidad visual, con problemas de aprendizaje y otras discapacidades sensoriales. No se trata de mejorar la información, se trata de que todos los materiales del ministerio responsable en esta materia se hagan ya efectivos, o sea, predicar con el ejemplo. Creemos que está en manos del Gobierno.

Finalmente, consideramos imprescindible conocer con exactitud cuál es la situación de los recursos asistenciales para víctimas. Entendemos que es muy importante contar con un mapa que nos permita conocer cuántos y cuáles son los centros dedicados a trabajar con estas mujeres que no cumplen con los requisitos de accesibilidad universal. Y también consideramos que es urgente, una vez que tengamos ese mapa y sean identificados, establecer un plan para su adecuación, en colaboración con las administraciones competentes, en un periodo no superior a dos años.

Voy terminando, señorías. Nos parece fundamental conocer el tiempo de planificación de los ministerios, como el de Justicia o Interior, para la adecuación de sus instalaciones. Este ha sido un tema recurrente en las negociaciones del pacto. En ese pacto hemos acordado dar prioridad a la accesibilidad de los juzgados de violencia. Por eso es importante que tengamos un mapa de los establecimientos públicos que facilitan seguridad y protección a las víctimas que aún no cuentan con estos servicios.

A lo largo de la tarde trataremos de conseguir que el Grupo Popular nos acepte todas las enmiendas. Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Aguilar Rodríguez): Muchas gracias.

Señora Dueñas, ¿está en disposición de decirnos si acepta o no la enmienda presentada por el Grupo Socialista?

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 14

La señora **DUEÑAS MARTÍNEZ**: Estamos terminando de estudiarla.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Aguar Rodríguez): Cuando pueda, comuníquelo a la Mesa. Por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Martínez Oblanca.

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: Muchas gracias, señor presidente.

Esta proposición no de ley no ha dejado ningún margen para la discrepancia. Es amplia, es oportuna y se centra en la resolución de problemas importantes para extender la protección de las personas con discapacidad contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género. Considero que estamos ante una muy buena iniciativa que profundiza, además, en la política en defensa de los más débiles y en el respeto a los derechos humanos, de lo cual me alegro, señor presidente, porque algunos, por tener una ideología muy concreta y defender valores conservadores o reformistas, nos encasillan de tal manera que pareciera que nos levantamos todos los días pensando en cómo fastidiar al prójimo.

Esta proposición no de ley profundiza en los compromisos de España como país firmante de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, en la que hay un reconocimiento expreso y taxativo para la adopción de medidas específicas hacia las mujeres y niñas discapacitadas que son objeto de violencia, explotación y abuso. Por tanto, permítanme que felicite a la diputada del Grupo Popular, a la señora Dueñas Martínez, que ha tenido el acierto de plantear y defender esta iniciativa, así como por la flexibilidad para formular y propiciar una transaccional que recoge las puntualizaciones que planteó el Grupo Socialista, lo que augura un amplísimo respaldo de la Comisión. Creo que en estos casos cuanto mayor consenso político haya en torno a la lucha contra la violencia de género, que en este caso afecta a las discapacitadas, es una muy buena noticia.

El voto de Foro será favorable. Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Aguar Rodríguez): Muchas gracias, señor Martínez Oblanca. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Clemente.

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

Podríamos señalar que la iniciativa que nos trae esta tarde a debate el Grupo Parlamentario Popular y su texto —he tenido acceso a la transaccional acordada con el Grupo Parlamentario Socialista— dice lo evidente, pero no deja de ser necesario, importante y, cómo no, urgente. Yo podría hacer política con la discapacidad, igual que han hecho antes los otros grupos al decir que repetíamos la iniciativa, pero no voy a entrar en esa cuestión, porque entiendo que es cronológica y que estos puntos se van a tratar en el Pacto Nacional contra la Violencia de Género. Eso sí, me quedo con la filosofía, porque, como se suele decir, me niego a decir eso porque siempre puede ser de otra manera, ya que estamos comprobando alguna incoherencia en algunas votaciones o cambios de posición.

Nos gustaría hacer hincapié en la cuestión de que el papel lo aguanta todo, y es que el colectivo más desfavorecido de todos, mujer, discapacitada, maltratada y, añadiría, del mundo rural, merece cualquier iniciativa, denuncia pública, visibilización, concienciación, y, sobre todo, medidas concretas y reales. Las palabras doble discriminación, vulneración de derechos humanos, con las que empieza la parte expositiva, no solo son grandilocuentes por la magnitud de su repercusión catastrófica en el conjunto de la sociedad, sino que, por desgracia, a día de hoy son inexorable y terriblemente ciertas. Para llevar a cabo las acciones que palien o solventen esa situación de manera eficaz, es indispensable disponer de datos e indicadores concretos sobre la situación real de las mujeres con discapacidad y víctimas de la terrible lacra de la sociedad que es la violencia de género —esto lo describe la exposición de motivos de manera correcta—, con el fin de facilitar la investigación de su incidencia, el descubrimiento de posibles casos, el conocimiento de las causas de origen y el análisis de los efectos sobre estas personas.

Para concluir, me gustaría mencionar que en un Estado de derecho la ley y su cumplimiento deben ser algo común y no excepcional. Hasta hace poco, y según lo que estamos viviendo, días atrás y me temo que en los días venideros, creía que España era una nación de ciudadanos libres e iguales y no una nación de naciones, un Estado plurinacional o cualquier invención sintáctica o contenido semántico que se quiera aplicar al respecto. Se respeta la ley y los representantes debemos facilitar dicho cumplimiento. Como he dicho, creía que vivíamos en un Estado de derecho pleno. España fue uno de los primeros países firmantes de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, que en su artículo 16 prevé ya la adopción de medidas para proteger a las personas con discapacidad contra todas

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 15

las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género. Por ello, mi grupo no hará otra cosa que cumplir la ley y, si está en su mano, favorecer que se cumpla.

Por todas estas razones, evidentemente votaremos a favor de esta iniciativa.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Aguar Rodríguez): Muchas gracias, señor Clemente.

### — RELATIVA A HOMOGENEIZAR LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS ORTOPROTÉSICOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001937).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Aguar Rodríguez): Pasamos a debatir el último punto del orden del día, que es la proposición no de ley relativa a homogeneizar los estándares de calidad de los establecimientos ortoprotésicos, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Paniagua.

El señor **PANIAGUA NÚÑEZ**: Gracias, señor presidente.

Señorías, nuestro grupo parlamentario presenta esta proposición no de ley relativa a homogeneizar los estándares de calidad de los establecimientos ortoprotésicos. La ley lo prevé, la Fedop, Federación Española de Ortesistas Protesistas, y las asociaciones de personas con discapacidad lo apoyan y siguen el camino de favorecer la inclusión de estas. Todo nos decía que debíamos proponerlo y todo nos dice que debe ser apoyada por todos los grupos.

El Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, define discapacidad como la situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.

Por otra parte, la ortopedia es una prestación sanitaria que potencia la autonomía personal de las personas con discapacidad, bien sea temporal o permanente, lo que ayuda a su inclusión social al favorecer su incorporación activa en la vida cotidiana. Esta asistencia forma parte de las prestaciones de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Constituye, por tanto, un derecho de todos los españoles que emana del principio rector de la política social y económica recogido en el artículo 43 de la Constitución Española.

El Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, por el que se regula la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestación ortoprotésica, en su artículo 3.4 señala que las comunidades autónomas determinarán los requisitos que han de reunir los establecimientos dispensadores de ortopedia para ser suministradores de la cartera suplementaria de prestación ortoprotésica y los grupos y/o subgrupos de productos que pueden proporcionar cada uno de ellos a los usuarios del Sistema Nacional de Salud. Por tanto, los establecimientos comerciales de ortopedia responden a la legislación autonómica, debiendo cumplir unos requisitos muy diversos según las diferentes partes del territorio nacional y, en ocasiones, no garantizan la plena accesibilidad. Esto hace necesario establecer unos principios comunes en asuntos tales como: definición de los establecimientos ortoprotésicos y sus modalidades; refuerzo de su carácter de establecimiento sanitario; homogeneización de los requisitos técnicos y sanitarios de los mismos; procedimientos de autorización de apertura y funcionamientos; tipos de autorización para el inicio; modificación o cese de la actividad; registros de establecimientos, señalización, organización y distribución del establecimiento por zonas, condiciones de seguridad y de salubridad; perfiles y cualificación del personal y registro del mismo; aspectos documentales y formales; protección de datos; infracciones y sanciones; vigencia y caducidad de las autorizaciones; y que los establecimientos sean de fácil acceso a usuarios de sillas de ruedas, eliminando las barreras arquitectónicas existentes.

Por todo lo expuesto, es necesario superar la excesiva dispersión de criterios que se observa en la normativa autonómica a través de una actualización basada en criterios de calidad y de cohesión. Esta homogeneización, además, ayudará a poner en el nivel adecuado a algunas comunidades autónomas que siempre se quedan rezagadas en la implantación y gestión de derechos.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 16

Por ello, instamos al Gobierno, en el ámbito de sus competencias, y en colaboración con las comunidades autónomas, a impulsar cuantas medidas sean convenientes para homogeneizar la calidad de los establecimientos ortoprotésicos conforme a estándares básicos comunes y válidos para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, de modo que se garantice la igualdad en el acceso a estas prestaciones de las personas con discapacidad. Esto es lo que pretende impulsar esta proposición no de ley, para que esto se apruebe en esta legislatura y sea una guía en todas aquellas características que debe regular, como así he expuesto.

Sabemos que vamos a tener el apoyo de todos los grupos, ya confirmado con una transaccional que hemos presentado. Además, la propia Fedop, la Federación Española de Ortesistas Protesistas, ha transmitido al Grupo Popular su felicitación por esta iniciativa —en sus propias palabras—, por abordar algo tan importante y sencillo, pero tan ignorado, como el hecho reconocido por esta PNL, de gran importancia para el colectivo de las personas con discapacidad. Continúa diciendo la Fedop: Por este motivo, además de hacer extensiva la felicitación a todo el grupo, queremos animaros a seguir trabajando y elaborando iniciativas para, de este modo, continuar dando pasos hacia la plena inclusión social de las personas con discapacidad. Este objetivo, como ya saben ustedes, es uno de los que figuran en la normativa básica de nuestro partido y, por tanto, de nuestro grupo. Vemos que ustedes están también en la misma línea y comparten los mismos objetivos.

Confirmamos la presentación de una enmienda transaccional aceptando parte de las enmiendas presentadas por el Grupo Parlamentario Ciudadanos y la totalidad de la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Aguar Rodríguez): Muchas gracias, señor Paniagua.

Para la defensa de las enmiendas presentadas por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Gómez.

El señor **GÓMEZ BALSERA**: Gracias, señor presidente.

Compartimos el objetivo de esta PNL y su finalidad de homogeneizar la calidad de los establecimientos ortoprotésicos conforme a estándares básicos comunes y válidos para el conjunto del Sistema Nacional de Salud. He de decir que para el Grupo Parlamentario Ciudadanos, como hemos puesto de manifiesto hoy mismo en una pregunta parlamentaria realizada a la señora ministra, es fundamental restablecer la falta de equidad y cohesión que existe en el Sistema Nacional de Salud, lo cual es extensible, por supuesto, a la regulación de los establecimientos comerciales ortoprotésicos. Somos absolutamente favorables a establecer unos principios comunes que mejoren su calidad, y no voy a insistir mucho más en ello, puesto que los grupos que defienden otras posturas nos han privado de su presencia y, en consecuencia, de tener un debate enriquecedor al respecto.

En aras de contribuir a la iniciativa, debo señalar que hemos presentado una enmienda que pretendía mejorar el texto inicial. En primer lugar, quiero agradecer la buena disposición del Grupo Popular para alcanzar un texto transaccional. En segundo lugar, señalaré algunos de los puntos que recogía nuestra enmienda, como la mejora de la transparencia en los precios de las prótesis y ortoprótesis, debido a la disparidad de precios observada; garantizar la libertad de elección de establecimiento del usuario para todo el territorio nacional, lo que consideramos compatible una vez se hayan alcanzado unos estándares de calidad y de precio.

En tanto en cuanto estos y otros puntos de nuestra enmienda han sido asumidos en ese texto transaccional, votaremos favorablemente la iniciativa.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Aguar Rodríguez): Para la defensa de la enmienda presentada por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Pérez.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: Gracias, señor presidente.

El Grupo Parlamentario Socialista había presentado una enmienda un tanto singular, porque hoy nos estamos encontrando con una extraña Comisión, con acusaciones como que esa iniciativa ya se presentó, esa iniciativa ya se aprobó, etcétera. No es extraño que un grupo que no está en el Gobierno repita una iniciativa, porque a lo mejor insistiendo entre una Comisión y otra lo consigue. Es mucho más extraño que el grupo proponente, en este caso el grupo que apoya al Gobierno, presente una iniciativa que ya presentó



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 17

en 2014, que fue aprobada ese año en la Comisión de Sanidad, y que era mucho más amplia, porque la de ahora está descafeinada. El buen hacer del diputado que ha defendido la proposición ha hecho posible que recuperemos la presentada y aprobada en 2014. A ver si esta vez el Gobierno se la toma en serio y la cumple. También podemos completar la iniciativa con otras enmiendas que ya presentó entonces mi grupo, que se han vuelto a presentar, y con las del Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

Les pido por favor que nos lo tomemos en serio, porque ni siquiera está aprobado el catálogo de prestaciones ortoprotésicas. Desde antes del verano hay un proyecto de orden ministerial que no termina de salir. Pido al grupo que apoya al Gobierno lo mismo que mi compañera: Está bien que haya buena voluntad por parte de todos, pero pasemos a la acción, porque desde 2014 ha habido oportunidad de plantear este tema en las sectoriales y de avanzar con las comunidades autónomas. Me parece muy importante que garanticemos el acceso a todos los establecimientos del territorio a todas las personas que necesitan esta prestación y estos servicios, que no son solamente las personas con discapacidad, porque hay discapacidades sobrevenidas.

Lo que me parece fundamental es que, además de la formación de los profesionales, de la regulación de los establecimientos, de que definamos claramente cuáles son los productos y su calidad, podamos garantizar el acceso a una cartera común única. Saben que hace tiempo que venimos insistiendo en esto, y no queremos hacerlo más porque en la Comisión de Sanidad se aprobó por todos los grupos un texto en este sentido.

Damos las gracias al proponente por haber corregido la iniciativa. Le deseo más suerte de la que ha tenido su grupo en anteriores ocasiones y a ver si esta vez conseguimos que el Gobierno cumpla.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Aguiar Rodríguez): Muchas gracias, señora Pérez.

Por el Grupo Mixto, para fijar su posición, tiene la palabra el señor Martínez Oblanca.

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: Muchas gracias, señor presidente.

Seré muy breve, porque me sorprende que aún no exista la adopción de medidas para dar homogeneidad... **(Rumores)**.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Aguiar Rodríguez): Señorías, por favor, ruego silencio.

Continúe, señor Martínez Oblanca.

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: ... a la calidad de los establecimientos ortoprotésicos. Hay un amplio deseo en el sector para hacer realidad estas medidas y colocar a la ortopedia nacional en el siglo XXI, donde los compromisos de calidad tienen que ser una exigencia.

Por lo que ha dicho el portavoz del grupo que ha presentado la iniciativa, tenemos un amplio respaldo a esta proposición, que se va a reflejar en una transaccional que incorpora medidas que proponen el Grupo Socialista y el de Ciudadanos, ampliando y fijando ocho puntos, cuya aprobación respaldaré con el voto de Foro.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Aguiar Rodríguez): Una vez terminada la tramitación del orden del día, suspendemos cinco minutos para ordenar las votaciones y ver si llegan a un acuerdo con la transaccional. **(Pausa.—La señora vicepresidenta, Pérez Domínguez, ocupa la Presidencia)**.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Señorías, teníamos una dificultad con una de las enmiendas transaccionales, pero ya la han arreglado entre los distintos grupos.

Vamos a comenzar las votaciones.

Votamos, en primer lugar, la enmienda transaccional planteada a la iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista, sobre apoyo a las personas con síndrome de Smith-Magenis.

### Efectuada la votación, dijo

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Queda aprobada por unanimidad.

Votamos la proposición no de ley que figuraba en el orden del día con el número 2 y que la hemos debatido en tercer lugar, relativa a la mejora de la accesibilidad del servicio telefónico del 112, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Se vota en sus propios términos.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 323

20 de septiembre de 2017

Pág. 18

### Efectuada la votación, dijo

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Queda aprobada por unanimidad.

Votamos ahora el punto tercero del orden del día, proposición no de ley sobre eliminación de las sujeciones mecánicas en el ámbito asistencial, presentado por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. Se unen al texto de la iniciativa las enmiendas de los grupos Popular y Socialista.

### Efectuada la votación, dijo

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Queda aprobada por unanimidad. Da gusto presidir esta Comisión.

Pasamos a votar la proposición no de ley sobre la necesaria protección a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. Se ha presentado una transaccional firmada por los grupos Popular, Socialista y Mixto.

### Efectuada la votación, dijo

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Queda aprobada por unanimidad.

Finalizamos esta sesión tan rápida, tan estupenda y tan fructífera, poniendo a votación el punto quinto del orden del día, proposición no de ley relativa a homogeneizar los estándares de calidad de los establecimientos ortoprotésicos, del Grupo Parlamentario Popular. Se ha presentado una transaccional firmada por los grupos Popular, Socialista, Ciudadanos y Mixto.

### Efectuada la votación, dijo

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Queda aprobada por unanimidad.

Muchas gracias, señorías. Ha sido un placer presidir esta Comisión. La democracia y el Parlamento funcionan.

Se levanta la sesión.

**Eran las cuatro y treinta minutos de la tarde.**