



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

---

## COMISIONES

**Año 2008**

**IX Legislatura**

**Núm. 113**

---

## SANIDAD Y CONSUMO

**PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. GASPAR LLAMAZARES TRIGO**

**Sesión núm. 4**

**celebrada el martes 30 de septiembre de 2008**

---

Página

### **ORDEN DEL DÍA:**

#### **Proposiciones no de Ley:**

- Sobre reconocimiento de la asistencia sanitaria de los españoles y de los extranjeros residentes. Presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. (Número de expediente 161/000205.) . . . . . 2
- Relativa a la asistencia psicológica a las personas enfermas de cáncer. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/000212.) . . . . . 5
- Sobre el coste de carburantes. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000290.) . . . . . 9

	Página
— Sobre medidas para fijar los precios de la tarifa eléctrica. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000298.) .....	11
— Sobre la evaluación de la estrategia de atención primaria 21 (AP-21). Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000396.) .....	15
— Sobre evaluación de las tecnologías sanitarias. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000397.) .....	18

Se abre la sesión a las once y diez minutos de la mañana.

**PROPOSICIONES NO DE LEY**

- **SOBRE RECONOCIMIENTO DE LA ASISTENCIA SANITARIA DE LOS ESPAÑOLES Y DE LOS EXTRANJEROS RESIDENTES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS. (Número de expediente 161/000205.)**

La señora **VICEPRESIDENTA:** (Aburto Baselga): Señorías, vamos a empezar la Comisión con el mismo orden del día que se había acordado en un principio, puesto que no parece necesaria o no se ha llegado a acuerdo sobre ninguna modificación. Supongo que hoy todo el mundo tiene una agenda muy condensada y sería mejor intentar no alargarnos demasiado, pero por supuesto se mantiene el mismo que tiempo que habitualmente, aproximadamente unos diez minutos por cada portavoz.

El señor **MINGO ZAPATERO:** ¿Sería posible saber a qué hora se votará?

Señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): No antes de la una y media.

Pasamos al primer punto del orden del día, sobre reconocimiento de la asistencia sanitaria de los españoles y de los extranjeros residentes, cuyo proponente es el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. Tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO:** El objetivo de esta iniciativa es plasmar lo que contempla la Constitución española y la Ley General de Sanidad, tanto desde el punto de vista del derecho como desde el punto de vista de hecho con relación a la universalidad del sistema sanitario español. La Constitución de 1978 reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud, estableciendo además que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas

preventivas y de las prestaciones y servicios. La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, parece establecer este principio y considera en su artículo 1, titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, a todos los españoles y a los ciudadanos extranjeros que tengan establecida residencia en nuestro territorio. No obstante, señorías, la propia Ley General de Sanidad sigue manteniendo la estructura de la asistencia sanitaria vinculada a la Seguridad Social, tanto en el argumento de la disposición adicional sexta como en las disposiciones transitorias tercera y cuarta. Por otra parte hemos de señalar que la Ley General de Sanidad establece como principio que la asistencia sanitaria tiene un coste, es decir, además de vincular a la Seguridad Social, establece la Ley General de Sanidad que tiene un coste, regulando en el capítulo V la financiación del mismo, no estableciendo la gratuidad más que para aquellos casos donde se tenga reconocida esa gratuidad por norma específica. Sin embargo, a pesar de estas insuficiencias, el desarrollo legislativo ha ido en el sentido de la universalidad. En primer lugar, la propia Ley General de Sanidad suprime la beneficencia, incorporándola como prestación del conjunto del sistema. Así, en el artículo 80 dispone que el Gobierno regulará el sistema de financiación de la cobertura de la asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social para las personas no incluidas en la misma y que se trate de personas sin recursos económicos y que será en todo caso a cargo de las transferencias estatales. Ello ha sido desarrollado a través del Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, por el que se extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos. Por otra parte, tanto en la normativa estatal como en la autonómica se ha ido extendiendo la asistencia sanitaria a colectivos que pueden no estar incluidos dentro de la protección de la Seguridad Social y, por tanto, dentro del Sistema Nacional de Salud: minusválidos, pensionistas de clases pasivas, objetores de conciencia, militares de reemplazo, niños, etcétera. No obstante todo lo anterior, y sin perjuicio de que con posterioridad se ha visto la situación sanitaria de los extranjeros específicamente a través de dos normas de extranjería, hay que tener en cuenta que en España carecen de asistencia sanitaria gratuita algunos colec-

tivos que no están incluidos en las situaciones anteriores; normalmente son personas con recursos, es decir, no son personas de la beneficencia, pero que por otra parte no tienen su situación vinculada al trabajo y por tanto no tienen vinculada la sanidad a la Seguridad Social. Es verdad que con posterioridad ha habido algunos decretos que han tratado de paliar esta situación, pero en nuestra opinión quedan todavía necesidades de cobertura y necesidades de gratuidad. Dos comunidades autónomas en concreto han intentado paliar, porque tenían capacidad para ello —desarrollo legislativo— esta situación. Han sido la Comunidad de Cataluña y la Comunidad de Navarra, la de Cataluña con el Decreto de 30 de julio de 1991 y la de Navarra con el Decreto Foral de 21 de febrero del mismo año. Por otra parte, como he dicho antes, la asistencia sanitaria de los extranjeros se ha regulado mediante la Ley Orgánica 4/2000 y con posterioridad la Ley 8/2000. De estos preceptos resulta que los extranjeros empadronados tienen asistencia gratuita en la misma condición que los españoles. Esto es extensible a los menores de 18 años, así como a la asistencia pre y posparto de las mujeres embarazadas de acuerdo con la Convención de los Derechos del Niño de 1989.

Señorías, por tanto, la no gratuidad de la asistencia sanitaria para una minoría de españoles no está incluida en la protección del Sistema Nacional de Salud ni ha sido modificada tampoco por la Ley 24/1997 de consolidación y racionalización del Sistema de Seguridad Social. Por eso, a nuestro juicio, procedería estudiar el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria gratuita del Sistema Nacional de Salud a todos los españoles residentes en España, cualquiera que sea su situación. Por otra parte, la concesión de la gratuidad implicaría el pleno desarrollo del artículo 43 de la Constitución, lo que no se ha producido al día de hoy por existir una minoría de ciudadanos que todavía no son reconocidos y deben pagar esa asistencia.

Como conclusión, señalamos que debería universalizarse el acceso a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, en el sentido de establecer su gratuidad para todos los españoles, así como a los ciudadanos extranjeros que tuvieran residencia efectiva en nuestro país. Con ello llegaríamos a una situación más justa, ya que en la práctica los beneficiarios de la asistencia sanitaria se hallarían en la misma situación que los de la educación obligatoria y, paradójicamente, que los acogidos a la Ley de Atención a la Dependencia, donde se reconoce el derecho universal aunque sea en un calendario. Consideramos que la Administración del Estado no puede dejar la resolución de este problema, que está vinculado a la Seguridad Social, a las comunidades autónomas. Sería solucionable por aquellas comunidades autónomas que tengan desarrollo legislativo y por tanto capacidades de desarrollo legislativo en materia de Seguridad Social. Para efectuar la universalización bastaría con una normativa con rango de ley ordinaria, en la cual procediese a modificar la Ley General de Sanidad y la de Seguridad Social consagrando la gratuidad de la asistencia sanitaria

de los ciudadanos españoles, así como de los extranjeros residentes en España, salvo aquellos supuestos en que se estableciera aportación económica del interesado como es el caso de la prestación farmacéutica, que no niega la norma general ni de universalidad del sistema ni tampoco de gratuidad. Ese es el sentido de la iniciativa y tenemos la mayor disposición a un acuerdo.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): A esta proposición no de ley se han presentado dos enmiendas. Por orden de presentación, la primera es del Grupo Popular y para defender la misma tiene la palabra el señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Intervengo en nombre de mi grupo para defender la enmienda que hemos presentado a la proposición no de ley del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds sobre el reconocimiento de la asistencia sanitaria de los españoles y de los extranjeros residentes en nuestro país. Son dos, señora presidenta, los tipos de razones que el Grupo Popular esgrime para la defensa de esta enmienda, unas concretas y reales y otras más genéricas y teóricas. Empecemos diciendo que con estos dos grupos de razones lo que pretendemos es inferir unas mejoras técnicas, una posibilidad real de aplicación a lo que solicita el grupo proponente de la iniciativa que hoy debatimos en Comisión. Primero, veamos las razones concretas y reales. Efectivamente, tal como consta en la exposición de motivos y me ha parecido escuchar del señor portavoz de Izquierda Unida, la Ley 45/1998 de Presupuestos Generales del Estado ya estableció en su artículo 12.1 la financiación de la asistencia sanitaria mediante aportaciones finalistas del Estado, es decir con cargo a los tributos, en concreto con dos aportaciones finalistas del Estado con cargo a los tributos, y ha hecho una mención también —que es bueno poner encima de la mesa ahora— sobre la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley 16/2003, que fue y que es una buena ley, aunque todavía quedan aspectos de desarrollo de la misma que pusieran encima de la mesa lo que en su artículo segundo, como principio general, enuncia dicha ley, el aseguramiento universal y público por parte del Estado, la prestación de una atención integral a la salud y además la financiación pública del Sistema Nacional de Salud. Por si no fuera poco, señora presidenta, en el artículo 3 de la mencionada ley se afirma con toda claridad que son titulares de los derechos a la prestación de la salud y a la asistencia sanitaria todos los españoles y todos los extranjeros en el territorio nacional, en los términos que se preveían, en concreto en el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000 que ya se ha citado anteriormente.

Pues bien, nosotros, al hablar de razones concretas y reales por las que introducimos esta enmienda de mejora técnica, era tal como decimos en los tres puntos de que consta para adoptar sin dilación las medidas oportunas

para garantizar que todos y cada uno de los ciudadanos españoles, por el hecho de serlo, tengan acceso gratuito y en términos de igualdad a la asistencia sanitaria de nuestro sistema público de salud; que se acompañe de una memoria económica y que se evalúen los costos reales para que no fuera una mera concesión retórica sin más trascendencia a posteriori, es decir, que se evaluara el impacto económico de la misma, y damos un plazo prudencial para que desde el Congreso de los Diputados toda la opinión pública, todos los españoles supiéramos desde la aprobación de esta proposición no de ley qué medidas se van a adoptar para el cumplimiento de la implantación universal y de la prestación de la asistencia sanitaria gratuita y de igualdad para todos los ciudadanos españoles y, también —lo veíamos en la memoria concreta— para que los mecanismos de gestión, de coordinación y de desarrollo de la misma sea a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, que, con el nuevo organigrama ministerial, ha quedado, si no se le dota de nuevas competencias, ayuno de liderazgo y se convierte entonces en un ministerio provisional y aleatorio, por lo que consideramos que es bueno que sea el Ministerio de Sanidad y Consumo y no la Seguridad Social quien establezca los mecanismos precisos para que se haga posible la gestión y se garantice el acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria.

Pasamos a las razones teóricas. Evidentemente es muy difícil no coincidir con el plano teórico y generalista que ha podido mostrar en una de las partes expositivas el señor portavoz de Izquierda Unida. Efectivamente, las necesidades de cobertura, de financiación y de gratuidad, la capacidad de liderazgo que decíamos y de gestión por parte del ministerio para que no haya desigualdades de aplicación entre las comunidades autónomas que tengan capacidad de gestión y de desarrollo, como las que se han citado aquí, Cataluña y Navarra, en detrimento de otras que no la tienen y desde luego de ciudades autónomas, como es el caso por ejemplo de mi circunscripción de Melilla, son motivos de más para que en estas razones genéricas y teóricas con las que nosotros intentamos esgrimir la defensa de nuestra enmienda sea difícil no coincidir con el aspecto del planteamiento teórico y genérico de la proposición no de ley. Sin embargo, nosotros mantenemos viva la enmienda, estamos dispuestos a que los demás grupos la escuchen con interés, porque creemos que los tres aspectos fundamentales que destacamos y a los que he hecho someramente antes mención, son razones suficientes para que esté justificado que mi grupo haya presentado la correspondiente enmienda de mejora técnica y de sustitución a la proposición no de ley que aquí se ha debatido en este momento.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Balsega): Tiene la palabra la señora Grande, del Grupo Parlamentario Socialista, para la defensa de su enmienda.

La señora **GRANDE PESQUERO**: La proposición no de ley que nos presenta hoy Esquerra Republi-

cana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds centra, como han dicho tanto el ponente como el diputado que me ha precedido en la palabra, en el reconocimiento del carácter universal y por tanto la gratuidad de la asistencia sanitaria de los españoles y de los extranjeros residentes y propone modificar para tal efecto las leyes generales, la Ley General de Sanidad y de Seguridad Social.

Tenemos que recordar una vez más que nuestra Constitución, desde el año 1978, nos reconoce el derecho a la protección de la salud, estableciendo la competencia de los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas de prevención y de las prestaciones y servicios necesarios. Además, la Ley 14/1986, General de Sanidad, establece que son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional. También indica, que los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y los convenios internacionales establezcan.

Por otra parte, la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, ratifica la universalidad de nuestro Sistema Nacional de Salud al establecer en su artículo 2 que un principio general de la ley es el aseguramiento universal y público por parte del Estado. Por tanto, la universalización de la atención sanitaria en España está fuertemente amparada desde el punto de vista normativo. Por lo que respecta a los ciudadanos españoles residentes en el exterior, he de resaltar también lo dispuesto en la Ley 40/2006, del Estatuto de la ciudadanía española en el exterior. Sin embargo, la asistencia sanitaria de la Seguridad Social para contingencias comunes, enfermedad común y accidente no laboral sigue siendo una prestación no contributiva de la Seguridad Social. Por esta razón, aún mantiene vínculos con la regulación de la Seguridad Social y, de hecho, sigue siendo el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el INSS, quien posee la capacidad del reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria pública. Por esta razón existe aún población sin derecho a una cobertura sanitaria pública, y esta es en resumen aquella población que quedó fuera de lo regulado en el Real Decreto 1088/1989, por el que se extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes. Por tanto, se puede decir que quedan fuera de la cobertura de la asistencia sanitaria pública algunos colectivos de ciudadanos españoles y de ciudadanos residentes en España, algunos otros colectivos, que no voy a enumerar para no alargarme pero que como todos saben podemos resumir en dos grupos, los españoles residentes en España que no están integrados en ningún régimen de la Seguridad Social y que tengan rentas de cualquier naturaleza superiores al Iprem, es decir ingresos económicos superiores al Iprem, y los trabajadores españoles y sus familias que trabajan por cuenta propia en el extranjero y que no estén amparados

por ningún convenio internacional que garantice la asistencia sanitaria en territorio español durante estancias temporales o incluso en los supuestos de residencia en España de sus familiares. En el caso de los extranjeros están excluidos de la asistencia sanitaria los extranjeros que aun careciendo de rentas reúnan simultáneamente las siguientes circunstancias: que no sean residentes legales en España o no estén empadronados en el municipio donde residan, que sean mayores de 18 años y que no tengan derecho a la asistencia sanitaria por algún país de la Unión Europea o país con el que España tenga suscrito convenio bilateral que proteja dicha contingencia. Aparte de estos grupos, existen aún otros colectivos fuera del ámbito de la Seguridad Social, pero que representan un número anecdótico. Efectivamente, diversas comunidades autónomas han ampliado la cobertura sanitaria de estos colectivos a costa de sus propios presupuestos, es el caso de Andalucía, de Baleares, de Cataluña, de Extremadura, de Navarra, del País Vasco y de la Comunidad Valenciana. La cobertura solo tiene efectos en la comunidad autónoma de residencia de los ciudadanos, por lo que no es reconocida en todo el Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, hay que señalar que no se ha encontrado registro alguno desde el que se pueda estimar el número total de personas de las que se está hablando. Todos los registros de la Seguridad Social hacen referencia al número de asegurados, por tanto los registros de asegurados hacen mención a la población incluida en la Seguridad Social y a las personas sin recursos económicos suficientes con derecho a asistencia sanitaria reconocida. Por esta razón, las ponderaciones para calcular la población sin derecho a la asistencia sanitaria pública han sido estimadas mediante cálculos indirectos a través de encuestas y estudios poblacionales diversos. Las distintas encuestas nacionales de salud y los barómetros sanitarios han sido los únicos registros indirectos con los que, con dificultad, ha podido estimarse que las personas sin derecho a asistencia sanitaria pública representan un 0,24 por ciento de la población. Hay diferentes autores que al tratar en distintos artículos el aseguramiento sanitario público estiman que la cifra de personas sin cobertura estaría en proporciones entre el 0,4 y el 0,5 por ciento de la población, estimaciones obtenidas de anteriores encuestas nacionales de salud o de los diferentes barómetros sanitarios. Por todo lo anterior se podría hacer una estimación aproximada de que entre un 0,3 y un 0,4 por ciento de la población española carecería de cobertura asistencial sanitaria pública, lo que significa decir que habría alrededor de 190.000 personas sin derecho a la cobertura.

Por todo lo expuesto hemos presentado una enmienda porque creemos que es fundamental, primero, elaborar un estudio que cuantifique la población que en estos momentos en nuestro país está sin derecho a la asistencia sanitaria pública y además que evalúe su impacto económico, y sobre la base de dicho estudio adoptar las medidas normativas legislativas más procedentes para

extender la cobertura sanitaria gratuita a todos los ciudadanos españoles. Este es el sentido de nuestra enmienda.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Corresponde ahora que pregunte al grupo proponente si acepta o no las enmiendas propuestas.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Como no hay discrepancia en la propuesta, voy a intentar hacer una enmienda transaccional.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Esperamos entonces tener esa transaccional para el final antes de la votación.

— **RELATIVA A LA ASISTENCIA PSICOLÓGICA A LAS PERSONAS ENFERMAS DE CÁNCER. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGENCIA I UNIÓ). (Número de expediente 161/000212.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos al segundo punto del orden del día, proposición no de ley relativa a la asistencia psicológica a las personas enfermas de cáncer, presentada por el Grupo Parlamentario Catalán de Convergencia i Unió. Tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Nuestro grupo parlamentario defiende esta proposición no de ley que ya fue presentada en la anterior legislatura por mi compañero Jordi Xuclà, pero que decayó antes de que pudiera ser debatida. Por eso nosotros la hemos recogido y la hemos vuelto a presentar en esta legislatura, porque creemos que es muy importante la atención psicológica a los pacientes de cáncer y a sus familiares. En el caso particular de las enfermedades oncológicas sabemos que el abordaje de las mismas desde el lado biopsicosocial se muestra especialmente necesario. Ha sido claramente establecido que las repercusiones del cáncer van mucho más allá de la esfera de lo meramente biológico. La propia complejidad de las enfermedades en su origen, que plantea muchas veces numerosos interrogantes hasta que se llega a su diagnóstico, su curso insidioso, su tratamiento de larga duración con tratamientos intensivos y efectos secundarios en muchas ocasiones, un pronóstico incierto en la mayoría de los casos y el deterioro que puede provocar en todas las dimensiones de la calidad de vida de las personas afectadas hacen que no se pueda considerar esta enfermedad desde una única perspectiva, biológica, sino que sea necesario ofrecer un abordaje integral al paciente con el objetivo de minimizar todo el impacto que genera y facilitarle que pueda afrontar el tratamiento y una recuperación óptima. Este malestar emocional, en función del grado de severidad que presente, puede producir efectos negativos potenciales en todas las áreas de funcionamiento personal del enfermo

mermando su calidad de vida, su tolerancia a los tratamientos y provocando desajustes que pueden mantenerse de manera prolongada en el tiempo tras la finalización de los tratamientos oncológicos.

Existen muchas evidencias científicas, que se recogen en la exposición de motivos y que no voy a enumerar, pero sí diré que los efectos positivos de las intervenciones psicológicas en el afrontamiento y ajuste emocional de la enfermedad, así como en la calidad de vida del paciente, están plenamente demostrados. Además el diagnóstico de cáncer bien es sabido que no afecta solo a la persona que lo padece, sino a todo su entorno familiar, que ha de ajustarse a él, y si esto es importante en las personas adultas, cuando el cáncer afecta a un niño, cuando es un cáncer infantil, esta necesidad de que el entorno familiar esté acompañado y tenga esta atención psicológica se hace casi imprescindible. Es de especial relevancia señalar aquí que la estrategia en cáncer del Sistema Nacional de Salud, que ya fue aprobada por el consejo interterritorial en el mes de marzo de 2006, establece como un objetivo prioritario único del capítulo sobre calidad de vida proporcionar la atención psicológica al paciente y a sus familiares. Esta recomendación también está recogida en numerosos documentos relevantes en el ámbito europeo como el informe sobre el cáncer de mama en Europa y la Carta de los derechos del paciente del cáncer y directrices para su implementación en la Asociación de Ligas Europeas contra el Cáncer.

La morbilidad psicológica asociada al diagnóstico y tratamiento del cáncer y los efectos positivos de las intervenciones psicológicas en el ajuste de la enfermedad, en la recuperación y en la mejora de la calidad del enfermo y de sus familiares justifican nuestra proposición no de ley, en la cual pedimos que el Congreso de los Diputados inste al Gobierno a impulsar dentro del Sistema Nacional de Salud y de acuerdo con el consejo interterritorial la fijación de las bases a desarrollar por las comunidades autónomas con relación al tratamiento integral de las personas de cáncer desde una perspectiva biopsicosocial, de tal modo que todas ellas y sus familiares tengan acceso a la atención psicológica desde el momento mismo de la sospecha diagnóstica de una enfermedad neoplásica maligna; a promover a través también de este consejo interterritorial y de la colaboración con la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo la realización de un estudio sobre la situación de la atención psicológica a las personas enfermas de cáncer y a sus familiares en el Sistema Nacional de Salud, y en último lugar, el tercer punto insta a contemplar la constitución de un grupo de trabajo en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que a la vista de los resultados de dicho estudio, analice y proponga posibles actuaciones para garantizar a los y las pacientes de cáncer y sus familiares el acceso a la atención psicológica.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Se han presentado dos enmiendas a esta proposición no de ley. En primer lugar figura la enmienda del Partido Popular, que será defendida por doña María Nava Castro.

La señora **CASTRO DOMÍNGUEZ**: Intervengo en nombre de mi grupo para defender una enmienda que pretende incluir plazos a la proposición no de ley presentada por Convergència i Unió relativa a la asistencia psicológica a las personas enfermas de cáncer. Es muy fácil coincidir con el grupo proponente en todo su contenido, ya que desde el inicio de la historia de la medicina, en los tiempos de Hipócrates, ya mencionaba en sus escritos la influencia del cuerpo sobre la parte anímica y la del alma sobre el cuerpo, señalando una atención especial al medio ambiente social como factor etiológico de la enfermedad. Sabemos que recibir un diagnóstico de cáncer conlleva un gran impacto emocional y supone una ruptura con la forma habitual de vida. De repente, el paciente y su familia se ven obligados a cambiar hábitos y costumbres, a renunciar a proyectos y a enfrentarse a numerosas situaciones amenazantes y desconocidas. La labor médica arranca con el diagnóstico de un cáncer, pero el trabajo debe extenderse más allá del enfermo y debe incluir a las personas que le rodean y que también sufren las consecuencias de la enfermedad. Entre el 20 y 35 por ciento de los pacientes, tal y como recoge la proposición no de ley, presentan problemas psicológicos en el momento del diagnóstico, y el 40 por ciento de los enfermos que reciben quimioterapia padece algún tipo de depresión y de ansiedad, a las que las familias también resultan vulnerables. La ayuda psicológica, por tanto, contribuye a una recuperación completa del enfermo oncológico y su familia y por ello los departamentos de psicología de la Asociación Española contra el Cáncer trabajan en esta línea, en la atención de enfermos de cáncer y familiares. Con la ayuda psicológica se pretende facilitar el transcurso de la enfermedad, potenciando recursos que permitan controlar reacciones emocionales desajustadas en los distintos momentos de la enfermedad, así como disminuir el nivel del impacto que estas pueden causar en el entorno familiar, social y laboral. La Asociación Española contra el Cáncer defiende y trabaja por la mejor calidad de vida posible para las personas que han sido diagnosticadas de un cáncer, y esto solo se puede alcanzar cuando se atiende las necesidades de los pacientes en todas las dimensiones de la persona, buscando su bienestar tanto físico como psicológico y social. Dicha asociación desea que esta iniciativa salga adelante, puesto que cubriría, por un lado, una de las carencias de nuestro Sistema Nacional de Salud, la atención de las necesidades psicológicas de las personas afectadas por un cáncer y sus familias, y por otro, una vieja reivindicación de dicha asociación, el derecho a atención psicológica especializada dentro del sistema público de salud español para pacientes de cáncer y sus familias. Por ello, esta

asociación fue pionera a la hora de introducir hace más de diez años la psico-oncología, una especialidad en psicología.

Para la atención integral también sabemos que se requiere dotación suficiente de personal especializado: oncólogos, personal de enfermería, psicólogos clínicos y psiquiatras; estos dos últimos con experiencia en psico-oncología. Se requiere también tiempo suficiente por consulta, que se pueda explicar al enfermo y dejar que exprese su angustia y responder a los múltiples interrogantes que se plantean ante sus enfermedades, muchas veces tan devastadoras que suponen una ruptura biográfica en la vida del paciente así como la necesidad de interrelación de los profesionales, poniendo en común las necesidades de cada caso. Si bien es cierto que en algunas comunidades autónomas ya se ofrece esta atención, no es una práctica extendida al resto del territorio español. Por ello, nuestro grupo va a apoyar esta proposición no de ley, porque estamos plenamente convencidos que la atención psicológica a pacientes oncológicos y sus familiares tiene que garantizarse en el Sistema Nacional de Salud. Prestamos nuestro apoyo a la proposición no de ley presentando una enmienda que introduce los plazos porque creemos que es fundamental por lo necesario, por lo urgente y por la reivindicación tan demandada por la Asociación Española contra el Cáncer. La enmienda se plantea con respecto a los puntos segundo y tercero, En el segundo punto se pretende promover a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y en colaboración con la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo, la realización de un estudio sobre la situación de la atención psicológica a las personas enfermas de cáncer y sus familiares en el plazo de seis meses. En el tercer punto también queremos introducir plazos, por eso decimos que se constituya un grupo de trabajo en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que, a la vista de los resultados de dicho estudio, analice y formule propuestas de posibles actuaciones para garantizar a los y las pacientes de cáncer y sus familiares el acceso al derecho a la atención psicológica en el plazo de tres meses.

Para finalizar, señora presidenta, nuestro grupo quiere hacer también referencia a la redefinición dada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2002 sobre los cuidados paliativos, al describir este tipo de atención como un enfoque terapéutico por el cual se intenta mejorar la calidad de vida de los pacientes y familia enfrentados a la enfermedad terminal mediante la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la meticolosa valoración y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales. Muchos de los cuidados paliativos deben ser empleados en estadios más precoces de las enfermedades en combinación con tratamientos más activos con finalidad paliativa. Definidos de esta manera los cuidados paliativos, constituyen una forma de cuidados continuos que son aplicables a lo largo de todo el proceso evolutivo del trata-

miento del cáncer y sus diferentes etapas. Por ello, señora presidenta, planteamos esta enmienda y, si es aceptada, apoyaremos esta proposición no de ley.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Balsega): Tiene la palabra la señora Sanz Carrillo, que va a defender la enmienda del Grupo Socialista.

La señora **SANZ CARRILLO**: Seguramente los argumentos que voy a exponer a continuación para defender la posición del Grupo Parlamentario Socialista no son muy diferentes a los presentados esta mañana en esta Comisión de Sanidad y Consumo. Coincidimos casi plenamente con la descripción y preocupaciones de los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra en cuanto a la importancia del apoyo psicológico a los enfermos de cáncer. Pero, quizás, haya dos cuestiones que maticen nuestra propuesta; primero, que es un honor para mí que mi primera intervención como parlamentaria tenga lugar en esta Comisión —deberían ustedes perdonarme si cometo algún error, y especialmente si este es de forma—, y segundo, que es mi primera intervención como parlamentaria porque he estado ejerciendo hasta solo hace unos meses mi profesión, la psiquiatría. Dicho esto, entenderán SS.SS. que pueda debatir en esta proposición no de ley con claro conocimiento de causa.

El cáncer, como ya se ha repetido aquí, es una de las enfermedades más prevalentes y la primera causa de muerte en España y en la Unión Europea. En nuestro país provoca aproximadamente unas 90.000 defunciones al año, lo que supone un 25,6 por ciento de todas las muertes, y la incidencia anual de nuevos casos se sitúa en torno a los 162.000. En términos de riesgo individual, uno de cada tres españoles y una de cada cinco españolas podrá padecer cáncer en algún momento de su vida. La Organización Mundial de la Salud estima que en el año 2020 se diagnosticarán 20 millones de nuevos casos al año. El cáncer continuará siendo un contribuidor importante al peso global de la enfermedad al entrar en el nuevo milenio. La realidad enfatiza la necesidad de desarrollar nuevas políticas públicas que apoyen la lucha contra esta enfermedad, enfermedad grave y compleja que afecta a todas las esferas de la vida de una persona, determina la ruptura de la organización, el ritmo y el estilo de vida, y ello no solo para la persona sino también para su entorno familiar y social. Esto no solo ocurre en el momento del diagnóstico, sino a lo largo de todo el proceso, incluido años después de haber finalizado, convirtiéndose en las secuelas emocionales del mismo. Ahí está el síndrome de Damocles, la preocupación por la amenaza de recidiva; la conciencia de mortalidad o síndrome de Lázaro, o la culpa persistente y síndrome del superviviente. O bien, las dificultades y las incapacidades físicas con problemas para la aceptación por los compañeros y la integración social, con un temor a la discriminación laboral. También, como casi todos ustedes saben y se ha comentado, los diferentes estudios a nivel internacional muestran que más del 50 por ciento de los

pacientes van a presentar síntomas psicopatológicos, probablemente debido al elevado nivel de estrés que supone hacer frente a esta enfermedad. Entre el 20 y el 25 por ciento llegarán a presentar morbilidad psíquica.

Señorías, no debemos olvidarnos que los estudios procedentes de pacientes con enfermedad física grave muestran que en ellos las posibilidades de tener un trastorno mental son el doble que en la población general. Entre los pacientes que acuden a la consulta del médico de familia por una enfermedad médica, la presencia de sintomatología es muy frecuente, se estima en un 40 por ciento y un 15 ó 20 por ciento la prevalencia de trastornos psiquiátricos claramente definidos. Del mismo modo, entre el 20 y el 25 por ciento de los pacientes con alguna enfermedad crónica tienen alguna forma de patología mental. Además, en relación con el grado de morbilidad psiquiátrica, son el sida y las enfermedades neurológicas las que presentan mayor morbilidad, tanto por el mal pronóstico debido a la no existencia de tratamiento, como en el caso del sida por las características de la población y el rechazo social que genera. Solo en un segundo grupo se encontrarían las enfermedades cardiovasculares, las respiratorias y las oncológicas, en este orden. Pero, es verdad, y coincido casi plenamente con ustedes, cómo el diagnóstico de cáncer todavía supone un verdadero impacto en el paciente, en el entorno familiar, en las relaciones sociales y en el retorno al trabajo, donde en función de la edad, el tipo de trabajo y la situación económica, se producen situaciones de verdadero abandono, incluidas jubilaciones anticipadas, renunciadas a posición de promoción laboral o —todavía en estos momentos— vivencias de estigmatización. En este contexto, ¿no sería necesario, además de un apoyo psicológico, una verdadera atención sociosanitaria, o incluso económica? Piénselo, señorías. Identificar y atender las necesidades de los pacientes mejorará la calidad de la asistencia sanitaria y la calidad de vida del paciente y la familia, que es lo que nos preocupa. Señorías, tanto en la Carta de París en su artículo 7, como en la Carta de los derechos del paciente con cáncer en su artículo 3 y en su artículo 7, se insiste en cómo debemos comprometernos con el bienestar del paciente y su familia, y esto no solo incluye un cuidado clínico, sino también información y apoyo psicosocial.

Por otro lado, debemos recordar cómo en nuestro Sistema Nacional de Salud, los servicios contenidos en la cartera de servicios tienen la consideración de básicos y comunes, entendiéndolos por tales los necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud. En este sentido, la cartera de servicios recoge explícitamente el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, e incluye también la atención paliativa a los enfermos terminales, tanto en atención primaria como en especializada, reconociendo la necesidad de aplicar una perspectiva integral, es decir, biopsicosocial, en atención de los pacientes con cualquier enfermedad,

y obviamente incluimos los pacientes con cáncer. Por tanto, resaltamos la importancia del abordaje integral y multidisciplinar que deberá proporcionar el equipo asistencial, siendo los propios profesionales sanitarios los que habitualmente establecerán la necesidad de atención psicológica y/o psiquiátrica para un paciente o sus familiares. En esta línea, como ya se ha comentado aquí, en la estrategia del cáncer del Sistema Nacional de Salud se desarrolla una hoja de ruta, unas directrices específicas sobre la calidad de vida, que tienen como objetivo claro proporcionar atención psicológica, social, laboral e incluso económica. Igualmente se desarrolla una línea específica sobre la atención y asistencia en niños y adolescentes diagnosticados de cáncer, con el fin de que se realice en unidades multidisciplinarias que favorezcan la atención psicosocial. Los datos del reciente informe de evaluación de la estrategia en cáncer presentados al consejo interterritorial revelan que el 83,3 por ciento de las comunidades autónomas disponen de unidades de hemato-oncología pediátrica, y en el 61,1 por ciento de ellas los niños son derivados a unidades de referencia específica de hemato-oncología pediátrica. Por otra parte, el pasado 3 de julio, en el marco de la estrategia de cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud se ha suscrito un acuerdo con la Fundación La Caixa para mejorar la atención integral a enfermos terminales y sus familiares que contempla la creación de equipos de apoyo psicosocial en las diecisiete comunidades autónomas.

En resumen, nuestro grupo, como el resto de grupos parlamentarios, está de acuerdo en impulsar cuantas actuaciones sean necesarias con el objetivo de garantizar tanto a los pacientes como a su familia una asistencia psicológica adecuada, de especial importancia en la recuperación y en la mejora de la calidad de vida del enfermo y de sus familiares, particularmente en el caso de las enfermedades oncológicas. Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista propone una modificación a la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Catalán. Aceptamos íntegramente el primero de sus apartados y modificamos el segundo y tercero porque, siguiendo la propia exposición de motivos expuesta por la portavoz del Grupo de Convergència i Unió, creemos que debemos ampliar más el concepto reduccionista del apoyo psicológico al introducir como enmienda —como ellos mismos reflejan en su exposición de motivos— una necesidad de apoyo y de abordaje más integral. Es decir, sustituimos psicológico por psicosocial. Señorías, las intervenciones psicosociales disminuirán el malestar, facilitarán estrategias de resolución de problemas y aumentará la sensación de control durante todo el difícil proceso de la enfermedad.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Balsega): Corresponde ahora el turno a los grupos que no han presentado enmiendas. Tiene la palabra el representante del Grupo Nacionalista Vasco, señor Aguirretxea.



El señor **AGUIRRETXEA URRESTI**: Solamente para incidir mi apoyo a la proposición no de ley presentada por el Grupo de Convergència i Unió. Creo que nadie de esta Comisión duda de la intencionalidad y las diferencias que pudieran existir a la hora de enmendar y creo que todas van en el mismo camino. Como han comentado aquí personas que son profesionales de la materia, el tema de la oncología y del cáncer es algo fundamental a la hora de tratar. Por supuesto que apoyamos esta propuesta, entre otras cosas porque en la comunidad a la que yo pertenezco, en Euskadi, el Servicio Vasco de Salud ya está ofreciendo por medio de una normativa propia un servicio de esta índole, pero no solamente a enfermos de oncología sino también a personas que han padecido enfermedades raras, personas que padecen enfermedades producidas por la obesidad, personas que padecen la enfermedad del sida o que son seropositivos. La atención psiquiátrica y psicológica en Euskadi se enmarca dentro del ámbito que se llama espacio sociosanitario, que es algo que supera lo sanitario y entra dentro de lo social. Y como ya estamos ejerciendo en Euskadi esto, creo que es interesante que todos los demás también puedan tenerlo en las mismas condiciones. Por tanto, apoyamos esta proposición no de ley.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Balsega): Quería preguntar a la señora Tarruella si acepta las enmiendas y en qué términos.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Voy a aceptar las enmiendas de los dos grupos proponentes porque creo que son compatibles y mejoran y amplían nuestra proposición no de ley. Estoy de acuerdo con la enmienda del Grupo Socialista porque la palabra psicosocial, en sustitución de la atención psicológica, es más amplia. Y en cuanto a acotar los plazos para presentar estos estudios, también me parece muy indicada dado que ya muchas comunidades autónomas están haciendo todo esto y es muy importante que esta proposición no de ley se ponga en marcha en el tiempo más corto posible. Por tanto, aceptamos las enmiendas de los dos grupos. Luego le daremos la redacción final.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Balsega): Esperamos la nueva redacción antes de la votación.

— **SOBRE EL COSTE DE CARBURANTES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000290.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Balsega): Pasamos al tercer punto del orden del día, las iniciativas de consumo. Su autor es el Grupo Parlamentario Popular y versa sobre el coste de los carburantes. Va a ser defendido por la señora Dolors Nadal.

La señora **NADAL I AYMERICH**: Defenderé de forma conjunta tanto la propuesta del Grupo Popular como las dos autoenmiendas que hemos presentado. Ha sido necesario enmendar el texto inicial dado que en los pocos meses que transcurrieron desde su registro hasta la sustanciación en esta Comisión de la propuesta se han producido dos hechos que son de una enorme importancia. Por un lado se ha producido un agravamiento de una enorme preocupación en la situación de crisis económica que vive nuestro país, y por otro, se ha producido —hoy mismo, por ejemplo— una bajada del precio del petróleo —hoy estaba a 98— que no se ha traducido en la correspondiente rebaja del precio de los carburantes. Estas dos situaciones, un agravamiento de la crisis económica y una rebaja de los precios del petróleo, han llevado a que el Partido Popular sume estas enmiendas a la propuesta inicial.

Yo pediría al Grupo Socialista que no utilice como argumento, cuando tratamos de la rebaja de los precios del carburante, el de las grandes petroleras. Es el argumento que se ha estado utilizando y yo pediría al Grupo Socialista que deje de ponerse del lado de las petroleras y que se ponga del lado de las asociaciones de consumidores, que se ponga del lado de las familias que, señoras y señores diputados, lo están pasando muy mal. Los datos económicos no han hecho más que empeorar y perjudican enormemente a las familias. Estamos en un nivel de paro que supera las 2.530.000 personas —según Eurostat estamos en un 11 por ciento— y la inflación al 4,6 por ciento. De lo que estamos hablando es de lo que cuesta el transporte, la factura de la luz y llenar la nevera a las familias. No son cifras, son datos que afectan con mayor dureza a aquellos sectores más desprotegidos y más perjudicados por la crisis y la subida de precios. Ante esta situación, ¿qué ha hecho el Gobierno? Negar la crisis. Repito palabras del presidente del Gobierno, dichas en el Pleno con toda solemnidad: el escenario que contemplamos no es de estancamiento duradero y menos aún de recesión. Estas son las palabras del presidente del Gobierno, para terminar diciendo el ministro Solbes que estamos ante la peor crisis que ha visto a lo largo de sus 66 años de vida. Señoras y señores diputados, es fácilmente describible la confianza que puede generar en nuestra economía, en nuestras familias y en los consumidores semejante actuación del presidente y el vicepresidente del Gobierno.

Lo que se debe hacer es actuar en todos los frentes, también en el control del precio de los combustibles para garantizar la libre competencia. He dicho en el control del precio de los combustibles, no quiero llevarles a error, es un mercado liberalizado, y no es a eso a lo que se refiere el Partido Popular, nos referimos a que la bajada de los precios del crudo se refleje en el descenso de los precios que los consumidores tienen que pagar en las gasolineras. Estamos hablando de una situación tremendamente injusta porque contrasta la rapidez con que las petroleras repercuten las subidas de precio del petróleo en las gasolineras donde la adquirimos los con-

sumidores con la tranquilidad con que repercuten la rebaja en el precio del petróleo.

Nosotros consideramos, al igual que las asociaciones de consumidores y las familias, que el Gobierno debe abandonar su pasividad, debe tomar medidas de forma inmediata con el fin de terminar con una situación que repercute —como decía antes— gravemente en el bolsillo de las familias. No estamos hablando solo de cifras, estamos hablando del poder adquisitivo de las familias, de su bienestar, de su calidad de vida. Por ello, instamos al Gobierno a tomar las medidas necesarias con el fin de que el precio final de los carburantes que los consumidores deben pagar en las estaciones de servicio responda a criterios de transparencia y de competencia. El Tribunal de Justicia de la Unión Europea, el pasado día 11, declaró ilegales los contratos de exclusividad de las petroleras con las estaciones de servicio, precisamente por impedir el desarrollo de la libre competencia. Es muy importante que se respete la competencia y la transparencia en este sector.

En un segundo punto que incorporamos al inicio de la proposición no de ley, instamos al Gobierno a tomar las medidas necesarias con el fin de que la presión a la baja de los precios del crudo se refleje en el precio final de los carburantes que los consumidores deben pagar en las estaciones de servicio en idéntico plazo de tiempo en que las petroleras reflejan la subida de costes. No es una percepción que los precios suben más rápido que cuando se produce una bajada del precio del petróleo repercute en las gasolineras. Uno de los motivos claves por el que las petroleras se toman su tiempo a la hora de bajar los precios es la incertidumbre y la volatilidad del precio del crudo, de tal manera que si consideran la baja coyuntural no la repercuten, cosa que no hacen cuando se trata de subir el precio. Y esto no lo aceptan los consumidores ni el Partido Popular, y no lo debería aceptar el Partido Socialista ni el Gobierno. Señorías, viven en la contradicción permanente. Desde el propio Ministerio de Industria se admite que existen decalajes en los precios que tienden a ser mayores en las bajadas que en las subidas, y hace pocos días el ministro Sebastián nos dice que hemos detectado retrasos en la bajada, pero, que no son mucho mayores que los se producen en la subida. Y a todo esto, ¿qué tiene que decir el ministro Soria?, ¿qué tiene que decir el ministro que tiene que preocuparse de la defensa de los consumidores? Nada le hemos oído decir. Debería intervenir para que se tomasen medidas justas para terminar con estas contradicciones y con esta situación.

También proponemos que se intensifique la presencia de las asociaciones de consumidores en todos aquellos procesos de toma de decisión en aquellos organismos en los cuales están representados y se produce el proceso de formación de precios. Esa mayor presencia es imprescindible porque los perjudicados somos muchos, y la voz de las asociaciones de consumidores y usuarios debe ser escuchada hoy aquí porque representan a las familias y porque son en estos momentos los portavoces del interés

general. Sus preocupaciones y demandas deben ser de esta manera las de todos los grupos parlamentarios y las del Gobierno.

Termino casi como empecé. Le decía al Grupo Socialista que abandonen los argumentos de las petroleras y se pongan del lado de los consumidores. Estamos pidiendo que haya una traslación temporal, no lo utilicen en el sentido de que haya error en la propuesta, porque no lo hay. Tenemos en consideración que puede haber diferencia entre el precio de futuro con otro de contado, tenemos en cuenta la carga fiscal del combustible, o el pago en dólares del crudo y las diferentes cotizaciones dólar-euro, o la necesidad de que las petroleras tengan reservas estratégicas. Todo esto está contemplado, todo esto lo han visto las asociaciones de consumidores y se tiene en cuenta, por tanto, no estamos hablando de una traslación matemática sino de una traslación temporal. Insisto al Grupo Socialista y al Gobierno en que dejen de ponerse de parte de las petroleras y que se pongan de parte de las familias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Balsega): Existe una segunda enmienda del Grupo Catalán (Convergència i Unió). Para su defensa tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Voy a ser muy breve. En primer lugar, quiero mostrar mi sorpresa cuando he visto esta proposición no de ley en el orden del día de esta Comisión. La enmienda la hemos hecho pensando que quizá esta proposición no de ley podría haberse visto en Industria o en Economía, pero ya que se ha presentado en esta Comisión nosotros instamos al Gobierno a articular todas las medidas necesarias a través del Servicio de Defensa de la Competencia para propiciar el rápido descenso de los precios de los carburantes cuando se reduce el precio del petróleo. Sencillamente, cuando el petróleo sube, todo sube, pero pedimos que también cuando baje, los usuarios lo vean reflejado en sus bolsillos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señora Nadal, ¿entiendo que el grupo proponente admita la enmienda?

La señora **NADAL I AYMERICH**: Señora presidenta, creo que es posible llegar a una transacción y en el momento en que se llegue a ella la haríamos llegar a la Mesa.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Para fijar posición tiene la palabra la representante del Grupo Socialista.

La señora **CANO DÍAZ**: Me dirijo por primera vez a esta Comisión para defender la posición del Grupo Parlamentario Socialista, que no considera oportuna la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamen-

tario Popular, donde insta al Gobierno a establecer medidas para que las asociaciones de consumidores y usuarios participen activamente en la elaboración de las medidas que frenen el impacto de la escalada de los precios de los carburantes. El Grupo Parlamentario Socialista entiende que el incremento de los precios de los carburantes es una competencia del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, así como del Ministerio de Economía y Hacienda, que excede las competencias del Ministerio de Sanidad y Consumo. No obstante, queremos decir que es el Consejo de Consumidores y Usuarios el órgano de representación y consulta de ámbito nacional con implantación estatal, donde están representadas diez de las asociaciones más representativas de consumidores. El Consejo de Consumidores y Usuarios ejerce la representación institucional de las organizaciones de consumidores y usuarios ante la Administración General del Estado u otras entidades y organismos de carácter estatal y supranacional. Son funciones de dicho consejo formular al Instituto Nacional de Consumo propuestas normativas o de actuación que se consideren de interés para la defensa y protección de los consumidores y usuarios. Asimismo, en la Comisión Nacional de la Energía, las asociaciones de consumidores y usuarios también se encuentran presentes en el Consejo Consultivo de Hidrocarburos a través de la Confederación española de amas de casa, consumidores y usuarios; y en el Consejo Consultivo de la Electricidad por medio de Hispacoop, que representa a los consumidores domésticos. El Ministerio de Sanidad y Consumo y el Grupo Parlamentario Socialista son conscientes del interés que presenta el coste de los carburantes para el consumidor, y reconocen el importante papel que desempeñan las organizaciones de consumidores y usuarios puesto que son los interlocutores sociales que impulsan la colaboración, el diálogo y la participación activa a través de la vía institucional y de representación legal.

En virtud de los consumidores y de las enmiendas presentadas vamos a pedir que se refuercen las medidas para aumentar la transparencia y el fomento de la competencia a fin de que los consumidores puedan beneficiarse con mayor rapidez del ajuste en el mercado de los carburantes. Pensamos que a lo largo de la mañana se puede llegar a un acuerdo. Y cómo no decir la buena noticia para los consumidores, que es el descenso en estos últimos días del precio de los carburantes, como ya había anunciado el ministro de Industria, Turismo y Comercio, Miguel Sebastián.

Señora Nadal, le aseguro que el Gobierno y el Grupo Parlamentario Socialista están del lado de los consumidores y de su defensa.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Ruego disculpen los errores que pueda cometer porque las idas y venidas confunden un poco. **(La señora Nadal i Aymerich pide la palabra)**. Tiene la palabra la señora Nadal.

La señora **NADAL I AYMERICH**: Una cuestión de orden, señora presidenta. Quería hacer una consulta a la Mesa y al letrado. No me consta que el Grupo Socialista haya presentado enmienda alguna a esta proposición no de ley. La ponente del Grupo Socialista ha hecho la defensa de una enmienda que no obra en poder del Grupo Popular. Si el Grupo Parlamentario Socialista quiere sumarse a la propuesta, con mucho gusto atenderemos sus razones.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): La señora Cano solamente estaba fijando la posición del grupo. **(Varios señores diputados: Hizo propuesta.)**

— **SOBRE MEDIDAS PARA FIJAR LOS PRECIOS DE LA TARIFA ELÉCTRICA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000298.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos al cuarto punto del orden del día sobre medidas para fijar los precios de la tarifa eléctrica, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra la señora Nadal.

La señora **NADAL I AYMERICH**: No repetiré la situación económica que nos ha llevado al Grupo Popular a preocuparnos por las tarifas eléctricas, es decir, por el encarecimiento del recibo de la luz que deben sufrir las familias desde que gobierna el Partido Socialista.

En el punto primero de la proposición no de ley que defiendo instamos al Gobierno a promover toda clase de iniciativas y a que se establezcan negociaciones con las instancias correspondientes en la Unión Europea con una única finalidad. Lo que tratamos es que haya un mayor periodo de adaptación a las directivas europeas relativas a tarifas. Yo sé que el argumento del Grupo Socialista siempre que tratamos esta cuestión es decir que nosotros votamos a favor en el mes de junio de 2007 una modificación de la Ley del sector eléctrico, y es verdad, la votamos. El Grupo Popular votó esa modificación del sector eléctrico, pero también recomiendo a SS.SS. que repasen cuál fue nuestra intervención el día 6 de junio en el Pleno del Congreso respecto a cómo se debía implementar esta cuestión. Lo digo porque España ha sido uno de los países de la Unión Europea que ha tenido más prisa en aplicar la normativa europea, que perfectamente es aplicable hasta el año 2011. Lo que decimos es que se tenga en cuenta la grave situación económica que estamos viviendo para aplicar la desaparición de la tarifa nocturna. Ustedes no deben preocuparse por las empresas eléctricas ni por las tarifas eléctricas, no deben preocuparse por los beneficios de las empresas eléctricas; el Gobierno debe preocuparse del bienestar de todos los ciudadanos. Otro de los argumentos que se utiliza por parte del Grupo Socialista es llevarnos a los déficit tarifarios y a decir que de esta situación es total

y absolutamente culpable el Partido Popular. Señoras y señores diputados, les debo recordar que hace cinco años que ustedes gobiernan, y nosotros podemos estar perfectamente de acuerdo con el señor Solbes cuando dice que la tarifa debe reflejar los precios y los costes de producción. Podemos estar de acuerdo en que un precio de la electricidad inferior al coste marginal de la producción del último kilovatio genera ineficiencia y despilfarro, pero, señorías, si tan de acuerdo estamos, ¿por qué no han tomado ninguna medida en los últimos cinco años? o ¿es que el señor Sebastián, desde la oficina económica del presidente, estaba distraído y entretenido jugando a gran hacedor de opas en el sector eléctrico? No vale el argumento del déficit de tarifa, el objetivo del Grupo Popular es evitar los perjuicios económicos que la desaparición de la tarifa nocturna supone para 1.152.331 familias que se acogieron a esta tarifa en su día, llevando a cabo una gran inversión, y actualmente son inservibles. Señorías, tengan en cuenta que si hacemos la media de lo que ha supuesto esta inversión de adecuación a la tarifa nocturna por parte de las familias estamos hablando de 3.500 euros. Los consumidores realizan una inversión para conseguir un ahorro y llega el Gobierno socialista y les dice que se van a quedar sin inversión y sin ahorro, lo que también tiene consecuencias negativas desde el punto de vista de lanzar un mensaje de ahorro energético.

También quiero recordar que cuando gobernaba el Partido Popular los precios de la electricidad bajaban, lo pueden comprobar ustedes entre 1996 y 2004. Con los gobiernos del Partido Socialista los precios suben, pero incluso cuando tienen buena voluntad hacen las cosas mal, se lo dice la Comisión Nacional de la Energía respecto a la tarifa social. Dicen que habrá más horas valle, pero se obliga a los consumidores a contratar mayor potencia y se sube el precio de la tarifa; mayor potencia por mayor tarifa, incremento del recibo de la luz.

En el segundo punto de la proposición no de ley instamos al Gobierno a proceder de forma inmediata a revisar la normativa que regula el análisis de costes y los criterios establecidos para fijar los precios de la energía eléctrica con el fin de evitar que en plena crisis económica los incrementos de las tarifas erosionen todavía más el poder adquisitivo de las familias. Ustedes conocen que en el informe complementario a las propuestas de tarifa de julio que hizo la Comisión Nacional de la Energía, advierte nuevamente de la importancia de revisar los distintos costes que configuran la tarifa así como su cuantía, considerando imprescindible realizar un detenido examen de los mercados energéticos en España. Antes me refería a que podíamos coincidir con las declaraciones del señor Solbes y coincidimos con lo que manifiesta la Comisión Nacional de la Energía, nuestra propuesta pretende analizar criterios de coste, no contra las empresas, sino para que se hagan de forma razonable y equitativa. Esto no tiene que ver con una opinión política; tiene que ver con una opinión técnica; este informe complementario recoge decisiones que se

han tomado en la Comisión Nacional de la Energía con las que están de acuerdo consejeros propuestos a instancias del Partido Popular y del Partido Socialista. Estoy hablando de una cuestión técnica que es posible hacer y que como decía el señor Solbes podemos estar de acuerdo.

En el último punto instamos al Gobierno a establecer las medidas necesarias con el fin de reforzar la representación de las organizaciones de consumidores en el consejo consultivo de la electricidad de la Comisión Nacional de la Energía. Eso tiene mucha importancia y me dirijo a la ponente del Grupo Socialista que antes intervino con objeto de la proposición no de ley respecto a la participación de los consumidores en la determinación del precio final de los carburantes porque los consejos consultivos y la Comisión Nacional de la Energía emiten dictamen preceptivo, y en cuestiones de gran importancia en la ejecución y en la elaboración de disposiciones generales, en la planificación, en los proyectos sobre determinación de tarifas, en la retribución de las actividades energéticas, y en otras muchas que dejo aquí por no alargarme más. Tiene mucha importancia que la voz de los consumidores sea oída. Estamos de acuerdo en que esté el consejo de consumidores y usuarios, y nos parece muy bien, pero también deben estar presentes en los órganos donde se producen los procesos de toma de decisión que afectan al coste final que van a pagar los consumidores. Es por eso, señoras y señores diputados, que insistimos en este punto tanto en la anterior proposición no de ley como en esta, la que acabo de defender.

Insisto, señoras y señores diputados, no estamos hablando exclusivamente de cifras, no estamos hablando simplemente de trasposiciones, no estamos hablando simplemente de datos económicos o de formación de los precios en el mercado mayoritario de ese *pool* de la energía; estamos hablando de las familias, de lo que estamos hablando es de su bienestar.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): A este punto se ha presentado una enmienda del grupo catalán de Convergència i Unió. Para su defensa tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Nuestro grupo parlamentario está de acuerdo con el texto de la proposición no de ley que ha presentado el Grupo Popular, pero hemos hecho una enmienda de adición porque nos gustaría que constara un tema que nosotros ya llevamos diciendo de manera reiterada, desde finales de año, lo llevábamos en el programa electoral, y nos gustaría remarcarlo aquí cuando hablamos de tarifas eléctricas. Pedimos modificar la Ley 37/1992, del impuesto sobre el valor añadido, con el fin de aplicar el tipo reducido del 7 por ciento de los suministros de gas natural y electricidad, de acuerdo con la habilitación que contiene la sexta Directiva y supeditando su aplicación a la conformidad de la Unión Europea. Nos parece que con el duro

panorama económico para las familias, poder pagar un IVA reducido en sus tarifas de gas y de electricidad ayudaría muy poco, ya sabemos, pero en algo a la disponibilidad del dinero de bolsillo para poder llegar un poquito, muy poco, ya sabemos, mejor a fin de mes. Nos gustaría que esta enmienda de adición fuera aceptada por parte del grupo proponente.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene la palabra el ponente del grupo socialista, señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Estamos debatiendo proposiciones no de ley de consumo que consideramos todos importantes. La señora Nadal se dirige una y otra vez a las familias y a los consumidores y por eso estamos en la Comisión de Sanidad, para hablar de los consumidores. Nos preocupa la protección de los consumidores, pero no es competencia —creo yo— de esta Comisión dictar instrumentos de otros organismos o áreas de responsabilidad del Gobierno, como por ejemplo Industria, ministerio al que se ha referido la señora Nadal una y otra vez, junto al de Economía, pero nunca al de Sanidad y Consumo. Son competencia de otros ámbitos del Gobierno articular todos los instrumentos que tengan en cuenta sus sugerencias y pretensiones. En todo caso, es conveniente aclarar una serie de puntos porque es bueno partir de una primera sesión de la Comisión de Sanidad como es esta, con competencias sobre proposición no de ley, que debería marcar también el ámbito de entendimiento que deberíamos tener. Así lo pretende nuestro grupo, el grupo Socialista, en nombre del cual hablo.

Es bueno llegar a acuerdos en favor de los consumidores y no es tan bueno utilizar la Comisión de Sanidad como una plataforma más, un altavoz más para las tesis políticas del Partido Popular, legítimas por supuesto, pero que se repiten una y otra vez y que tienen todos los foros abiertos para plantearlas. Si pretendemos hacer cosas más serias en beneficio de los consumidores, hay ámbitos de acuerdo a lo largo de esta mañana que podíamos sustanciar y que podíamos llegar a plasmar en textos comunes. Yo ofrezco esa posibilidad de entrada; ya sé que no hemos presentado enmiendas a las proposiciones no de ley, porque tal como están planteados los textos el Grupo Socialista no tendría más remedio que rechazarlos —luego explicaré por qué—. Insisto, como nuestra intención es lograr en esta Comisión una plataforma de entendimiento que beneficie de verdad a los ciudadanos más allá de la estrategia política de cada grupo, es bueno llegar a esos acuerdos; y por eso proponemos unos textos que podrían servir de base. Lamento, de alguna manera, la actitud un poco demagógica, porque es cierto que es demagógica, del Grupo Popular cuando se presentan estas cosas en una comisión como esta aludiendo a las familias, pero es conveniente entrar en el fondo de las cuestiones. Me gustaría además recalcar que no nos atribuimos la función de

pitonisos, ni el Partido Popular ni el gobierno de Zapatero, y no hay más que ver el titular de hoy de todos los periódicos, cito al *ABC* porque no es sospechoso: *Derrumbe histórico de Wall Street tras el rechazo del plan Bush*. Esto no lo preveía nadie, nadie, seamos sinceros y sensatos. Estamos en un momento delicado, como este titular refleja, y yo pido la sensatez necesaria para hacer las cosas medianamente bien entre todos, en la línea que ha pedido el presidente del Gobierno al principal partido de la oposición.

Entrando en las cuestiones que plantea la proposición no de ley, no podemos aceptar el primer punto que es promover las iniciativas para establecer las negociaciones necesarias con las instancias correspondientes a la Unión Europea, con el fin que se pueda contar con un periodo transitorio. No podemos estar constantemente pidiendo moratorias a la Unión Europea, entre otras cosas porque lo único que se hace es aplazar un problema serio que tenemos con las tarifas eléctricas originado y se ha dicho desde diferentes disposiciones legales, desde el año 1997, y en la ley de acompañamiento del año 2002, etcétera, que lo que hacen es separar cada vez más los costes reales de la energía de lo que pagan los consumidores. Y lo digo con la tranquilidad de lo que es cierto. Por lo tanto, hay que corregir estas cuestiones, y la adaptación de la directiva europea es absolutamente imperativa, necesaria e inaplazable. De hecho, el Gobierno ya ha dado pasos en la legislatura anterior para ir adaptando nuestro país a esa directiva europea. Por ejemplo, el Real Decreto 1634/2006. Y luego la reestructuración de las tarifas de baja tensión, que pasan a diferenciarse en función de la potencia contratada, etcétera. Pero no quería entrar en los argumentos técnicos, porque como diputado en esta Comisión de Sanidad, me parecen a veces indescifrables, y no me gustaría que los consumidores y los ciudadanos se llevaran de esta Comisión el mensaje de un lenguaje demasiado técnico, que muchas veces es casi para expertos de alto nivel.

No podemos aceptar ese primer punto porque iría en contra de los intereses de los propios consumidores, pues se estarían aplazando decisiones que son irreversibles. Ya digo que se ha empezado ese camino de adaptación a la directiva europea, pero es que ya la Unión Europea está elaborando nuevas directivas para seguir en ese impulso de liberalización de los mercados eléctricos, que favorecen por la ley del mercado a los consumidores. Por lo menos esa es la pretensión de la ley del mercado, pero como estamos en una especie de mundo al revés, ahora ya no sabemos en qué posición estamos cada uno, por ejemplo el Partido Popular se ha vuelto intervencionista, claro que en algunas cosas, porque en la sanidad en Madrid, al contrario, continua liberalizando, pero eso son otras cuestiones. Lo cierto es que vivimos un momento histórico, de mucha responsabilidad para todos, donde se está repensando un nuevo mundo y donde el paradigma va a cambiar drásticamente en estos años. En ese sentido, disculpo y entiendo las argumentaciones y contraargumentaciones que sobre la misma

materia puede utilizar el Partido Popular cuando se comporta como *neocons* o cuando se comporta como proteccionista e intervencionista estatalista. Es un momento de confusión y sobre esta base me imagino que se harán todas esas propuestas.

En cuanto al segundo punto de la intervención en la formación de precios, no puede haber intervención. Lo que el Ministerio de Industria ha hecho, y también el de Economía, es dar pasos paulatinos en aras de corregir, precisamente, ese déficit tarifario que supone que por los mecanismos instaurados en el periodo 2000-2002, hace que los consumidores paguen a futuro los bajos costes ilusorios de la energía en nuestro país. Se han dado pasos paulatinos para romper esa ilusión, acercar cada vez más los precios a los costes, y apelar una y otra vez a la responsabilidad de los consumidores y de nuestro país en su conjunto, en cuanto al consumo de energía. Por dos motivos, porque somos un país dependiente en el 80 por ciento de la importación de la energía y por cuestiones medioambientales. Por ambos motivos, utilizando las leyes del mercado, se han ido dando pasos para acercar esos costes. No hemos dejado desprotegidos en esas maniobras y en esos pasos a los consumidores porque seguimos sabiendo cuáles son nuestras referencias sociales, la gente trabajadora, no los oligopolios que sí fueron beneficiados, y siento decirlo pero lo han traído a colación; no hablemos de Telefónica y de la privatización de las eléctricas afrontada por el Partido Popular, es que parece que la historia empezó anteayer, con Zapatero. Viene de mucho antes y cada uno tenemos en nuestra mochila la carga histórica.

Se han tomado medidas para que ese ajuste paulatino de los costes a los precios de la energía no repercuta negativamente más allá de lo razonable en los consumidores. Todo el mundo pretende pagar menos, pero tenemos que tener un ejercicio de responsabilidad en todas las cuestiones, pero especialmente en estas porque nos estamos jugando cosas muy importantes, por ejemplo la seguridad de nuestro sistema eléctrico, que si entra en una situación de fragilidad luego repercute de manera dramática en los consumidores, como ya se ha visto en unos episodios en Cataluña. Pues bien, se ha aumentado la competencia y se tiende a un sistema de contratos para fijar los precios entre los consumidores y los suministradores, sistema que es compatible con las medidas protectoras a los consumidores. Por ejemplo, a partir de 2009 se pone en marcha la tarifa de último recurso para los consumidores más vulnerables, en la que se fija un precio máximo. También se fija la tarifa social, para cuatro millones y medio de hogares que consumen menos de 3 kilovatios de potencia contratada, y tienen ese contador en la residencia habitual. O medidas para ajustar el consumo, la tarifa con discriminación horaria que incentiva catorce horas, seis más que antes la tarifa nocturna, que incentiva los consumos en momentos donde la energía es más barata y sostenible ecológicamente, y penaliza los abusos de consumos en momentos en los que la energía es más cara. Se han implantado

descuentos para los primeros tramos de consumo, se van a poner en marcha medidas ejemplarizantes como las bombillas de bajo consumo —cuarenta y nueve millones de bombillas— que repercuten directamente en los consumidores; se ha adaptado el recibo mensual eliminando el bimensual, que el recibo contemple por separado la potencia contratada y el consumo para que los consumidores sepan cuál es el concepto que penaliza el recibo —porque seguramente es su consumo—, y en las próximas facturas se trasladará a veintitrés millones de hogares un folleto informativo pormenorizado, donde se explican claramente todas las incidencias, que ha habido y las medidas a poner en marcha para la transformación de las tarifas, así como consejos y recomendaciones para un consumo responsable y ecológico. Además se ha introducido la progresividad en las tarifas, mayores incrementos a mayor potencial contratado, precios diferentes según tramos de consumo, etcétera. Asimismo está la modalidad de discriminación horaria a la que antes aludía. Por lo tanto, el Gobierno está trabajando de manera efectiva y responsable en beneficio de los consumidores, porque se trata no sólo de que los consumidores paguen menos, deben pagar lo justo y consumir menos, como gran objetivo para el país y que supongo que todos compartimos.

En cuanto al tercer punto, de refuerzo, donde se pide que se establezcan las medidas necesarias con el fin de reforzar la representación de las organizaciones de consumidores en el Consejo Consultivo de la Electricidad de la Comisión Nacional de la Energía, el artículo 2 del real decreto que regula las funciones del Consejo de Consumidores y Usuarios fija claramente cuál es el papel del mismo y cómo participan los consumidores en la toma de decisiones en todas aquellas cuestiones que les afecten. También la Ley 44/2006, de 29 de diciembre, de mejora de la protección de los consumidores, en su artículo 22 se refiere a ello, y el artículo 23 dice que el consejo de consumidores será oído y tenido en cuenta en el procedimiento de elaboración de disposiciones de carácter general de ámbito estatal, relativas a materias que afecten directamente a los consumidores y usuarios, y será preceptivo en la fijación de precios y tarifas de servicios. Por lo tanto, nuestra legislación es plenamente consciente y adecuada a la participación, otra cosa es que tengamos que hacer un esfuerzo entre todos para que se articule adecuadamente la participación de los consumidores en sus bases y en sus asociaciones.

Con esto queda meridianamente clara la inconveniencia de esta proposición no de ley, pero insisto en que queremos partir de una situación de entendimiento a favor de los consumidores desde la primera sesión de esta Comisión con debate de proposiciones no de ley. Proponemos a los demás grupos trabajar sobre un texto alternativo que reforzaría el papel de los consumidores en la toma de decisiones y que, a través de los mecanismos constitucionales previstos legalmente, se tenga en cuenta de manera especial en la actual coyuntura económica la opinión de los consumidores. Los instru-

mentos están hechos y la articulación legal también, y es bueno transmitirle al Gobierno un mensaje de refuerzo en defensa de los consumidores. A eso nos sumamos y ofrecemos trabajar en un texto consensuado entre todos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene la palabra la señora Nadal para valorar la enmienda que se ha presentado y la proposición *in voce* que ha presentado el grupo socialista.

La señora **NADAL I AYMERICH**: Haré dos consideraciones y una petición a la Mesa. En primer lugar, señor Fidalgo, me preocupa enormemente la falta de confianza que tiene usted en el ministro Soria.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señora Nadal, no se abre otro turno de intervención.

La señora **NADAL I AYMERICH**: Termino, señora presidenta. Fue el ministro Soria quien dijo que iba a poner el consumo en la agenda política.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señora Nadal, solamente hay una enmienda del Grupo de Convergència i Unió.

La señora **NADAL I AYMERICH**: Me refiero a la enmienda, señora presidenta. ¿Me permite terminar? Usted ha dicho que en estas proposiciones no se trataba de cosas serias, es incomprensible que considere que no son cosas serias y que ofrezca al Grupo Popular incorporarse a nuestra propuesta. No tenían enmiendas, se quieren sumar a la propuesta, pues con mucho gusto, pero sorprende. Supongo que para ustedes lo importante es el debate sobre si son miembros o *miembras*, pero no es importante la tarifa eléctrica o la subida de las gasolineras.

Finalmente, una consulta dirigida a la Mesa; el señor Fidalgo se ha referido todo el tiempo a lo largo de su intervención a la Comisión de Sanidad. Que esta diputada sepa, que nuestro grupo parlamentario sepa, ésta es la Comisión de Sanidad y Consumo, y por lo tanto los temas de consumo están ahí, no porque esta diputada o nuestro grupo parlamentario nos hayamos levantado un día con ganas de traspasar la Comisión de Industria a la de Sanidad y Consumo; no señora presidenta, lo hacemos porque es la demanda, es la voz de los consumidores. Cuestión distinta es si desde el Grupo Socialista se quiere tapar la boca y dejar sin voz a los consumidores.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Ha abierto usted un turno de intervención nuevo y, por lo tanto, pregunto a los grupos presentes si quieren intervenir. **(Pausa.)** El señor Fidalgo tiene la palabra.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Sólo con el ánimo de corregir mis propios errores. Al decir Sanidad

simplemente simplifico Sanidad y Consumo; tampoco nos referimos a la Ley de autonomía del paciente, derecho a la información, etcétera, diez líneas; decimos Ley de autonomía del paciente. Yo creo que hay que tener un poco de tranquilidad y buena intención.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Entiendo que de momento no tenemos ninguna transacción o acuerdo de enmiendas.

— **SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA 21 (AP-21). PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000396.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos al quinto punto del orden del día sobre evaluación de la estrategia de atención primaria, del Grupo Parlamentario Socialista. Para defender la misma tiene la palabra la señora doña Guadalupe Martín.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Es para mí un honor intervenir por primera vez en esta Comisión de Sanidad como representante del Grupo Parlamentario Socialista. Espero que la experiencia de la que ahora carezco no me haga cometer errores y que, en cualquier caso, éstos vayan disminuyendo a lo largo de la legislatura.

La Ley General de Sanidad, aprobada en 1986, fue un gran hito en nuestra sociedad. Desde su aprobación en la primera etapa de los gobiernos socialistas, siendo ministro de sanidad Ernest Lluch, muchos han sido los documentos elaborados y muchas las iniciativas desarrolladas al amparo de esta importante ley. Amplio también ha sido necesariamente el desarrollo normativo. En la citada ley se establece la universalidad de la cobertura como una de las características básicas del sistema español, al determinar que la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población. Se establece también la equidad como principio general del Sistema Nacional de Salud, entendida como la garantía de que el acceso y las prestaciones sanitarias se deben realizar en condiciones de igualdad efectiva. En la actualidad, el Sistema Nacional de Salud español se caracteriza por su amplia descentralización, culminada en el año 2002 con las transferencias a las comunidades autónomas de las competencias pendientes en materia de salud. Consolidada la universalización, establecida la cartera de servicios y comprometido el principio de equidad entre las diferentes comunidades autónomas y el Estado, la calidad es el objetivo compartido por todos los actores. En la II Conferencia de Presidentes celebrada en 2005 se destacó la necesidad de impulsar la atención primaria y de comprometer a las administraciones competentes en la mejora de su capacidad de resolución y sus recursos. En marzo de 2006 se aprueba el Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud, y en su estrategia 2, titulada *Salud* y

*hábitos de vida*, se concretan los objetivos para impulsar el desarrollo de la atención primaria. Con este propósito el Ministerio de Sanidad y Consumo comenzó a desarrollar el proyecto *AP21*, estrategia para la atención primaria del siglo XXI. Como saben SS.SS., el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrado el 11 de diciembre de 2006, acordó de forma unánime valorar muy positivamente los trabajos que habían venido desarrollando los diferentes grupos de expertos que habían participado en la elaboración del proyecto marco estratégico para la mejora de la atención primaria para el siglo XXI. Este trabajo culminó con la elaboración de un documento ambicioso, con cuarenta y cuatro estrategias y con un marco temporal, de 2007 a 2012. Es importante destacar acerca de este documento la comprometida colaboración de expertos y profesionales, sociedades científicas, asociaciones de pacientes y representantes de las comunidades autónomas; sin el acuerdo y el consenso de todos ellos, difícilmente habría visto la luz.

Una vez acordado el documento y comprometidos todos los sectores involucrados, a SS.SS. no se les escapa que para el correcto desarrollo de la mejora necesaria de la atención primaria hacen falta no sólo documentos acordados, sino un claro compromiso por parte de las administraciones autonómicas competentes en la gestión sanitaria. Son éstas las que deben centrar su esfuerzo en ejecutar de forma veraz, comprometida y con medios suficientes las acciones pertinentes para lograr los objetivos que se pretenden conseguir. Son las comunidades autónomas las que deben creer firmemente en la importancia que ha supuesto para los ciudadanos la consecución del Sistema Nacional de Salud público, universal, gratuito y accesible. Los diferentes sistemas autonómicos de salud deben priorizar en sus políticas sanitarias, la atención primaria como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud como el más demandado y el más necesitado por las personas. Una atención primaria de calidad es, sin duda, condición imprescindible para una excelente atención especializada. Es el ciudadano el que debe exigir a la Administración las suficientes garantías de calidad del propio sistema, y es el ciudadano el que nos encomienda en esta Cámara que realicemos el seguimiento de los compromisos adquiridos en la mejora de su atención primaria de salud, la más cercana, la más accesible, y uno de los servicios públicos que más valor tiene en los países de nuestro entorno.

En el documento *AP21* se elabora un extraordinario diagnóstico de la situación, se recogen en él las carencias acumuladas, las necesidades emergentes y la voluntad profesional de adaptarse a las nuevas necesidades de la población y a las nuevas tecnologías. En sus cuarenta y cuatro estrategias y en sus diferentes líneas de actuación se proponen medidas concretas para la mejora de la atención primaria. Si conocemos el diagnóstico realizado por los profesionales y tenemos sus propuestas de tratamiento, debemos conocer también los resultados y el pronóstico del proceso. Solamente valorando los resul-

tados obtenidos podremos ir introduciendo elementos de mejora para reconducir posibles desviaciones de los diferentes modelos autonómicos y no romper así los principios de calidad y equidad del Sistema Nacional de Salud. Para valorar correctamente la evolución de la estrategia, se establecía el compromiso de elaborar un conjunto de indicadores que fueran el instrumento de evaluación de los progresos conseguidos por la aplicación de la estrategia *AP21* de acuerdo con las comunidades autónomas.

Por todo lo expuesto, pedimos el apoyo de los diferentes grupos de esta Comisión en esta proposición no de ley. Señorías, pedimos su apoyo para instar al Gobierno a que presente los indicadores elaborados por el Ministerio de Sanidad y Consumo para la correcta evaluación de la estrategia *AP21* en el Sistema Nacional de Salud, cumpliéndose dos años de su aprobación por unanimidad en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Se han presentado dos enmiendas. Para defensa de la primera, del Grupo Popular, tiene la palabra la señora Fernández Pardo.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO**: Señorías, intervengo en nombre del Grupo Parlamentario Popular ante esta Comisión de Sanidad y Consumo, y quiero comenzar mi intervención recordando cómo hace ya tres largos años el Grupo Popular presentaba ante esta misma Comisión una proposición no de ley relativa a la atención primaria en el Sistema Nacional de Salud, donde se planteaba la importancia estratégica de la atención primaria en el Sistema Nacional de Salud y la necesidad de darle un nuevo impulso a sus servicios. Todo ello más acorde a las necesidades de la sociedad actual y a la evolución que la medicina ha experimentado. Se instaba en ella, y hoy cobra plena actualidad, al Gobierno de la nación a elaborar una proposición no de ley e impulsar en el seno del Consejo Interterritorial de Salud un plan integral de modernización y calidad de la atención primaria.

Me van a permitir que les recuerde cuál era su contenido porque, sin lugar a dudas, el tema que hoy estamos debatiendo, tres años después, vuelve a recobrar plena actualidad y hoy sirve de base a nuestra enmienda. Planteábamos y planteamos la necesidad de diseñar un modelo integral altamente profesionalizado, con mayor coordinación con los niveles de atención especializada y sociosanitaria, garantizando la continuidad asistencial; mayor dotación presupuestaria y de recursos humanos; mejorar la accesibilidad de los ciudadanos y abordar actuaciones para la humanización y racionalización de la asistencia con un trato más personalizado; dotar a la atención primaria de mayor capacidad resolutoria ampliando el acceso a la tecnología diagnóstica y terapéutica; adecuar las plantillas profesionales basándose en criterios demográficos, de frecuentación, morbilidad,



dispersión geográfica e insularidad; impulsar los sistemas de teleasistencia, telemedicina y atención domiciliaria; potenciar la autonomía de gestión; dotar a la atención primaria de un mayor contenido preventivo y de promoción y educación para la salud; fomentar una mayor participación de los ciudadanos en la toma de decisiones y mayor responsabilidad en el uso racional de las prestaciones y los servicios; establecer sistemas de reconocimiento de mérito y dedicación profesional, carreras profesionales, impulsar la formación continuada y la movilidad de los profesionales; impulsar la investigación en el ámbito de la atención primaria; fomentar la cultura de la calidad asistencial e impulsar un plan de informatización de consultas que permita el desarrollo e implantación de la historia clínica única y compartida y de la receta electrónica, permitiendo desburocratizar la actividad asistencial, agilizando los procedimientos administrativos, mejorando la eficiencia en la gestión de la información sanitaria a disposición de los profesionales, gestores y usuarios.

Señorías, el Grupo Parlamentario Popular le pedía, y hoy le vuelve a pedir al Gobierno de la nación, hace ya tres años, que elabore, impulse y lidere en el seno del consejo interterritorial un plan integral de modernización y calidad de la atención primaria en base a los parámetros antes descritos. La atención primaria, como ustedes saben, es el eje fundamental de las políticas sanitarias de los países occidentales desarrollados. Gracias a la atención primaria se vertebra el Sistema Nacional de Salud y se generan las políticas preventivas y de educación y promoción de la salud en la población. Yo quiero recordar aquí cómo en el año 2003 se aprobaron tres leyes básicas que generaron un nuevo marco legislativo, como fueron la Ley de cohesión y calidad, el Estatuto marco y la Ley de ordenación de profesiones sanitarias. Estas tres leyes, generadas hace cinco años, con la participación y consenso de todos los grupos parlamentarios, propició un salto cualitativo en el desarrollo y evolución de la asistencia sanitaria, la provisión de servicios y el desempeño profesional.

El gran avance legislativo, sin embargo, no ocasionó un desarrollo del modelo sanitario de la atención primaria; dicho modelo está pues anclado desde hace más de treinta años en el modelo de Alma-Ata de prestación sociosanitaria universal, y ajustado a las demandas de una población de tres décadas atrás y sin tener en cuenta ni las necesidades poblacionales ni las expectativas profesionales. Producto de este desfase, señorías, entre las necesidades ciudadanas, por un lado, y la prestación de servicios, nos encontramos ante la gran insatisfacción de los profesionales de salud que, a través de sociedades científicas y centrales sindicales, muestran su descontento y apatía ante los retos y desempeños de su ejercicio profesional, y por otro, el descontento de los ciudadanos ante la masificación, despersonalización y burocratización de la asistencia médica. Esta desmotivación ha generado una situación de rechazo a plazas MIR en la especialidad de medicina de familia, emigración de

profesionales a otros países europeos o abandono del ejercicio profesional.

Por todo ello, después de tres años de implementación de las tres leyes básicas, y entre la gran presión profesional, sindical y social, el Ministerio de Sanidad y Consumo aprobó en diciembre de 2006, en el consejo interterritorial, la creación del proyecto estrategias *AP21*, producto de la decisión de la Conferencia de Presidentes de agendar políticamente la atención primaria para realizar un análisis de la situación, y facilitar con ello un desarrollo en las estrategias futuras de la atención primaria en las próximas décadas. Pero, fíjense señorías, que aún a día de hoy no se han obtenido datos objetivos. Esta situación demuestra la desidia política de un gobierno carente de voluntad sanitaria en materia de atención primaria y con escasos contenidos. Muestra de ello es la ausente mención sobre aspectos de atención primaria en el discurso del ministro de Sanidad desde su toma de posesión hasta la actualidad. Este análisis de la situación, junto con el análisis realizado por organizaciones profesionales y sindicales del sector, nos lleva a proponer el objetivo claro de generar una revisión del modelo sanitario en general y de la atención primaria en particular.

Señorías, en palabras de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria —Semergen—, debemos desterrar la idea de que la atención primaria es la puerta de entrada del sistema sanitario para pasar a ser considerada como el hogar del paciente. Y para llegar a alcanzar esta consideración debe asumir, sin lugar a dudas, aquellas competencias para las que está sobradamente capacitado. La atención primaria en nuestro país debe caracterizarse por la calidad y la calidez. Tengan la completa seguridad de que los profesionales contribuyen decididamente con su trabajo y su buen hacer a que esto sea así. Pero ¿podemos decir lo mismo respecto a lo que se hace desde el ministerio? La realidad, señorías, habla por sí misma, el ministerio no ha estado a la altura, sino que se ha caracterizado por un pasotismo político desmesurado.

Estos, en conjunto, son los motivos que nos han llevado a presentar esta enmienda.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Se ha presentado una segunda enmienda por parte del grupo de Convergència i Unió. Para la defensa de la misma tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Nuestro grupo está de acuerdo en que el Gobierno debe presentar ya los indicadores que permitan realizar la evaluación de los progresos que se vayan consiguiendo con el programa *AP21*, pero para que estos progresos se puedan llevar a cabo se necesitan también medios económicos. Nosotros pedimos que en estos indicadores que deben marcar los progresos se tenga en cuenta no solamente todo lo vinculado a la calidad del sistema, sino que también se vea reflejada la financiación de ellos.

Nuestra enmienda es de adición, añadiendo después de «que se elabore un informe de evaluación de la aplicación de la estrategia AP21 en el Sistema Nacional de Salud», «teniendo en cuenta tanto los indicadores vinculados a la calidad del sistema como aquellos que permitan reflejar su financiación»; todo ello al cumplirse dos años de la aprobación por unanimidad en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Señorías, si queremos una igualdad efectiva, ésta tiene que estar en todos los aspectos. Esperamos que esta enmienda de adición pueda ser recogida por el grupo proponente y se pueda aprobar.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): ¿Algún grupo quiere fijar posición? En ese caso, sólo estaría el Grupo Nacionalista Vasco, señor Aguirretxea.

Necesito preguntar al autor de la iniciativa si está en condiciones de admitir alguna enmienda o estamos trabajando en una transaccional.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Vamos a intentar una transacción.

— **SOBRE EVALUACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000397.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos al último punto del orden del día, sobre la evaluación de las tecnologías sanitarias, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Socialista. Para defender el mismo tiene la palabra la señora Mercedes Coello.

La señora **COELLO FERNÁNDEZ-TRUJILLO**: Intentaré de una manera concisa, además de aclaratoria, explicar lo que se intenta conseguir con la siguiente proposición no de ley.

Es evidente que el ejercicio de la práctica médica ha experimentado en los últimos años un avance espectacular, y no cabe duda de que estos avances tienen mucho que ver con la irrupción de nuevas tecnologías y procedimientos clínicos, que si bien han contribuido al incremento de la calidad asistencial, desde el punto de vista que tiene que ver tanto con la toma de decisiones en los clínicos como para los gestores, autoridades sanitarias y pacientes, es necesario que estén sometidos a un control exhaustivo de los mismos y que se valoren factores como la efectividad de los mismos, la eficiencia, la seguridad, la utilidad, análisis de costo-efectividad, etcétera, incluso factores como son los de impacto organizativo de los servicios, personal superespecializado, incluso impactos de tipo ético y sociales. Todo esto en relación con determinadas actuaciones de la práctica médica que precisan una mayor explicación ante los criterios éticos y morales que algunos ciudadanos tienen.

Desde que los distintos sistemas sanitarios a nivel mundial han introducido estas herramientas de control

de las nuevas tecnologías y procedimientos clínicos, se ha revelado una auténtica necesidad de control de los mismos desde los sistemas de cada país, e incluso la posibilidad de controles internacionales de los sistemas sanitarios basados en la evidencia científica, que permitan dar mayor calidad a los mismos. También hay que tener en cuenta la preocupación por el incesante crecimiento del gasto sanitario, tanto público como privado, en todos los casos superior al producto interior bruto. La mayor parte de este incremento se debe atribuir a la introducción y el uso masivo de nuevas tecnologías médicas. Existe un segundo fenómeno también preocupante, la variabilidad a veces inexplicable de las prácticas clínicas, el uso de diferentes técnicas y procedimientos que se producen en distintos territorios sin que se puedan observar ni causas clínicas ni desde el punto de vista del resultado que justifique la variabilidad del uso de las mismas, ya sea por defecto o por exceso, con el consiguiente uso inapropiado y el aumento del gasto sanitario. La tercera cuestión reconocida es que se sabe poco sobre los resultados finales y globales que la utilización masiva de nuevas tecnologías médicas tiene sobre la salud de la población, que es lo que se intenta conseguir en último término, por ejemplo en valores reales de supervivencia, mejora de calidad de vida o de capacidad funcional. Las evaluaciones deben estar basadas en el mejor conocimiento disponible y realizado por grupos, equipos o agencias especializadas e independientemente de los fabricantes, y son, sin lugar a dudas, muy útiles para asegurar la efectividad, la eficiencia, la utilidad, la seguridad, etcétera, de las tecnologías y los procedimientos; así como a la hora de aconsejar su inclusión o no en la cartera de servicios que se financia con fondos públicos. A veces, incluso, informan sobre las modalidades de atención más adecuadas en cada caso. La segunda Conferencia de Presidentes reconoció la importancia de esta actividad y estableció la necesidad de impulsar su desarrollo en el conjunto del Sistema Nacional de Salud mediante el trabajo de la Agencia de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias, del Instituto de Salud Carlos III, en colaboración con el resto de las distintas agencias de evaluación de las tecnologías sanitarias que ya existen por distintas comunidades autónomas. Por su parte, el Ministerio de Sanidad y Consumo, en el plan de calidad del Sistema Nacional de Salud, aprobado en el año 2006 y actualizado en 2007, recoge como uno de los objetivos fundamentales impulsar la evaluación de las tecnologías y procedimientos como base a obtener la mayor evidencia científica disponible. A partir del año 2006, el Ministerio de Sanidad y Consumo inició un plan específico de evaluación de las tecnologías sanitarias que se ha venido articulando a través de la Agencia de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias, del Instituto de Salud Carlos III, y de las correspondientes agencias de las comunidades autónomas. Lo que se intenta es fomentar la creación de una agencia nacional con mayor contenido y que de esta manera se trabaje en red con las comunidades autó-

nomas. Hemos logrado llegar a una enmienda transaccional con los distintos grupos, tanto nacionalistas como con el Partido Popular, de manera que se aglutinen, si no todos, casi todos los derechos que precisan los distintos grupos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): A pesar de que creo que hay un acuerdo, el Grupo Popular ha presentado una enmienda. Para su defensa tiene la palabra el señor Martínez Soriano.

El señor **MARTÍNEZ SORIANO**: Sí, presidenta, queremos defenderla, aunque hemos llegado a un acuerdo. Señorías, cuando vi por primera vez esta proposición no de ley me quedé sorprendido porque habiendo sido presentada por el grupo que apoya al Gobierno significa que algo no funciona bien, pues se sobreentiende que el Gobierno tiene que favorecer, gestionar e impulsar esta función evaluadora que es tan importante a la hora de la toma de decisiones para establecer la política de prestaciones sanitarias, por ejemplo. O todos conocemos la importancia de esta evaluación a la hora de la introducción sistematizada de nuevas tecnologías en la política clínica, o tan importante a la hora de la definición de los criterios de uso apropiados de las tecnologías ya establecidas; así como para la organización de los servicios de salud. Es decir, que todos coincidimos en que tiene muchísima importancia.

La ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, ya vinculaba estas funciones evaluadoras con el procedimiento de actualización de la cartera de servicios, y lo hacía expresamente mediante la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias creada en 1994 en el seno del Instituto de Salud Carlos III. Debido a la naturaleza y al ámbito de las actividades que viene desarrollando la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias es necesaria la estricta vinculación funcional de la agencia con la Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección. Cuando se creó la agencia se adscribió orgánicamente a la Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación del Instituto de Salud Carlos III. Pues bien, señorías, cuando algo funciona y cuando lo hace bien lo mejor es no tocarlo, hay que potenciarlo, y como SS.SS. conocen, el Grupo Popular ha criticado el pase del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo al Ministerio de Ciencia e Innovación. Siempre hemos creído que el Instituto Carlos III cumplía unas funciones elementales para el Ministerio de Sanidad y Consumo, y esto lo creen también gran parte de los profesionales, las comunidades autónomas; lo creen todos menos el señor ministro. La verdad es que las funciones de coordinación y de epidemiología se nos han perdido del Ministerio de Sanidad, también las funciones de evaluación se han perdido. Lo que ha pasado es que al perder todo esto estamos planteando el primero de los problemas; hoy es la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y mañana será

otro departamento del antiguo Carlos III el que tendrá que ser recuperado para el Ministerio de Sanidad.

Por eso el Grupo Popular proponía una enmienda de adición de dos puntos, en el primero solicitaba que la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias vuelva a depender orgánica y administrativamente del Ministerio de Sanidad. No hay excusas para que esto no suceda, me dicen que se trata de un decreto y modificarlo mediante una proposición no de ley no está bien, pero, señorías, el Gobierno ha modificado y se ha cargado dos leyes, la Ley General de Sanidad y la Ley de Cohesión y Calidad, mediante un decreto. El segundo punto que nosotros proponíamos era que en los próximos Presupuestos Generales del Estado, y dentro de los fondos correspondientes al Ministerio de Sanidad y Consumo, se contemple una partida presupuestaria suficiente para que la Agencia de Evaluación y Tecnologías Sanitarias cumpla sus funciones y objetivos. Esto lo solicitábamos por la buena marcha de ese impulso que ustedes dicen que hay que dar a la evaluación de las tecnologías sanitarias para el Sistema Nacional de Salud. Nosotros seguiremos insistiendo en un futuro en que el Instituto Carlos III vuelva en su totalidad al Ministerio de Sanidad y Consumo, y mientras tanto, apoyamos esta transaccional porque creemos que es un impulso más a todo lo referente a la evaluación de las técnicas sanitarias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): ¿Algún grupo desea fijar posición? El representante del Partido Nacionalista Vasco, señor Aguirretxea, tiene la palabra.

El señor **AGUIRRETXEA URRESTI**: No sé al final en qué va a quedar el texto, me gustaría que antes de someterlo a votación se pudiera ver en qué términos queda la parte dispositiva que se va a someter a votación. Me gustaría remarcar una cuestión que es la que nos ha llevado a, en un principio, mostrar mi desacuerdo con el texto original y supongo que, en base al acuerdo que hayamos llegado, mi voto pueda ser afirmativo.

Hay una constante que aparece no solamente en esta proposición no de ley sino en casi todas las que vienen de mano del partido que gobierna y que casi siempre obvia una cosa que se llama el Consejo Interterritorial de Salud, que es el órgano en el que están representadas las comunidades autónomas y, sobre todo, con competencias plenas en materia sanitaria. Da la sensación de que queremos la presencia del Estado y del Gobierno en aquellas materias en las que no tiene que estar presente, y da la sensación de que existe el papá ministerio del que dependen los diferentes departamentos de sanidad de las comunidades autónomas como si fueran meras delegaciones del Ministerio de Sanidad, y eso no es así, en materia transferida no hay verticalidad, son horizontales, y creo que ese concepto jacobino ya tiene que desaparecer de una vez por todas; la materia transferida es materia transferida y hay que tenerlo claro.

La propuesta que le hemos hecho al Partido Socialista es que incluya que el Congreso de los Diputados inste al Gobierno en las materias que le competen y, a través del Consejo Interterritorial de Salud, para que impulse la evaluación de las tecnologías. En esos términos estaríamos de acuerdo en apoyar esta propuesta.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene la palabra doña Mercedes Coello para saber si acepta las enmiendas.

La señora **COELLO FERNÁNDEZ-TRUJILLO**: Yo no hablaba con el señor diputado del Partido Popular de un real decreto normal sino de un real decreto de estructura, que es de formación de un ministerio y por lo tanto sigo diciendo que no tenemos potestad desde una comisión para poder eliminar un real decreto de estructura de un ministerio. Puedo estar de acuerdo en el fondo pero no en la forma.

Se acepta la segunda parte de la enmienda y se ha propuesto, junto con los partidos nacionalistas, introducir lo que se ha comentado. Le pediría al señor letrado que lo leyera.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Se suspende la sesión durante cinco minutos. **(Pausa. El señor presidente ocupa la Presidencia.)**

El señor **PRESIDENTE**: Las seis iniciativas tienen transacción, unas más fuerte y otras más débil. Vamos a empezar por las que parecen no tener ningún problema.

La primera, que se refiere al reconocimiento de la asistencia sanitaria de los españoles y extranjeros residentes, tiene una transacción que voy a leer tal y como queda: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a elaborar un estudio que cuantifique la población sin derecho a la asistencia sanitaria pública y que evalúe el impacto económico en el plazo máximo de un año de su acceso universal y gratuito a la asistencia sanitaria. Segundo, en base a dicho estudio, adoptar las medidas normativas más procedentes para extender la cobertura sanitaria gratuita y reconocer el derecho universal a la salud a todos los ciudadanos españoles. Tercero, todo ello al objeto de dar garantía formal y real al acceso gratuito y en términos de igualdad a la asistencia sanitaria de nuestro sistema público de salud. Esta es la propuesta transaccionada que votamos.

#### **Efectuada la votación, dijo:**

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

Segunda, asistencia psicológica a personas enfermas de cáncer. La iniciativa queda como figura en el texto y diré aquellos aspectos transaccionales. Queda como la enmienda transaccional del Grupo Socialista, planteando en el segundo punto: «en el plazo de seis meses», y en el último punto dos apreciaciones en relación a los pacientes

de cáncer y sus familiares: «el acceso a una atención a los problemas psicosociales en el plazo de seis meses». Con estas dos apreciaciones a la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista la sometemos a votación.

#### **Efectuada la votación, dijo:**

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

En la tercera, del Grupo Parlamentario Popular, sobre el coste de carburantes, hay que tener en cuenta que es la iniciativa original del Grupo Parlamentario Popular, que quedaría como punto 3: «Establecer las medidas necesarias para que las asociaciones de consumidores y usuarios participen activamente como interlocutores preferentes en la elaboración de las medidas y actuaciones que frenen el impacto en la economía familiar de la escalada de precios de carburantes», al que habría que añadir los dos puntos de autoenmienda del Grupo Parlamentario Popular más una enmienda del Grupo Parlamentario Convergència i Unió, que dice lo siguiente: «y para ello articular estas medidas a través del Servicio de Defensa de la Competencia y los demás órganos competentes». Esta es la propuesta que sometemos a votación.

#### **Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 19; abstenciones, dos.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

El punto 4.º sobre medidas para fijar los precios de la tarifa eléctrica, queda como estaba más una enmienda de adición del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, que dice lo siguiente: «modificar la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido, con el fin de aplicar el tipo reducido del 7 por ciento a los suministros de gas natural y electricidad, de acuerdo con la habilitación que contiene la Sexta Directiva y supeditando su aplicación a la conformidad de la Comisión Europea».

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Al punto 5.º, relativo a la evaluación de la estrategia de atención primaria, se le añade en su parte final lo siguiente: «teniendo en cuenta tanto los indicadores vinculados a la calidad del sistema como aquellos que permitan reflejar la financiación aplicada al propio sistema al cumplirse dos años de su aprobación por unanimidad en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud». Así queda la propuesta del Grupo Parlamentario Socialista, que sometemos a votación.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 20; abstenciones, 16.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Pasamos al punto 6.º y última proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista, de evaluación de las tecnologías sanitarias. Mediante una transaccional que queda como sigue: «El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a que impulse, tanto en el ámbito de su competencia como a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la evaluación de las tecnologías sanitarias para el mismo como un elemento clave para asegurar la calidad de las prestaciones en el

Sistema Nacional de Salud. Segundo, a mantener el esfuerzo presupuestario en este ámbito en el año 2009 o, en su caso, aumentarlo para que la Agencia de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias cumpla los objetivos para los que ha sido creada».

**Efectuada la votación, dijo:**

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

Se levanta la sesión

**Eran la una y cuarenta y cinco minutos de la tarde.**

Edita: **Congreso de los Diputados**  
Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid  
Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**  
Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid  
Teléf.: 902 365 303. <http://www.boe.es>



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**