



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Año 2010

IX Legislatura

Núm. 525

## SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> ROSARIO FÁTIMA ABURTO BASELGA,  
VICEPRESIDENTA PRIMERA

Sesión núm. 29

celebrada el miércoles 21 de abril de 2010

Página

### ORDEN DEL DÍA:

#### Pregunta:

- Del diputado don Rafael Antonio Hernando Fraile, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, sobre relación detallada de los regalos recibidos por el titular del Ministerio de Sanidad y Política Social en los últimos tres años (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita número de expediente 184/069032). (Número de expediente 181/002607.) .. 2

#### Proposiciones no de ley:

- Relativa a deficiencias financieras de la Ley de Dependencia y la necesidad de dotar de más recursos a las comunidades autónomas para la aplicación de la ley. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/000386.) ..... 4

	Página
— En relación con el mantenimiento de los programas cofinanciados con la Ciudad Autónoma de Melilla, con el fin de que no desaparezcan el Plan del voluntariado, el Plan de familias en situaciones especiales y el Plan de mayores en dicha ciudad autónoma. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000893.) . . . . .	8
— Sobre el etiquetado de los medicamentos accesible para discapacitados visuales. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/001335.) . . . . .	10
— Relativa a la ampliación de la red de oficinas telemáticas del Centro Europeo del Consumidor. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001379.) . . . . .	13
— Sobre centros psiquiátricos en instituciones penitenciarias. Presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. (Número de expediente 161/000747.) . . . . .	15
— Sobre impulso de la eficacia de la evaluación prevista en la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001450.) . . . . .	19
— Sobre el desarrollo de un área de capacitación específica de foniatría. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001554.) . . . . .	23
— Sobre la creación y puesta en funcionamiento de la biblioteca de guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001591.) . . . . .	25
— Para promover y realizar la guía de práctica clínica sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001592.) . . . . .	26

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

**PREGUNTA:**

— **DEL DIPUTADO DON ANTONIO HERNANDO FRAILE, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, SOBRE RELACIÓN DETALLADA DE LOS REGALOS RECIBIDOS POR EL TITULAR DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON RESPUESTA ESCRITA NÚMERO DE EXPEDIENTE 184/069032). (Número de expediente 181/002607.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Como paso previo, quería pedirles el consentimiento para cambiar el orden del día, de forma que la proposición número 3, sobre centros psiquiátricos e instituciones penitenciarias, pase a debatirse después del punto 7,

sobre las personas en situación de dependencia. ¿Les parece bien? (**Asentimiento.**) Así quedamos.

Pasamos al primer punto del orden del día, que es la pregunta del diputado Rafael Hernando Fraile, a la que va a contestar la subsecretaria del Gobierno, Consuelo Sánchez Naranjo.

Tiene la palabra señor diputado.

El señor **HERNANDO FRAILE**: La pregunta es muy sencilla, es si el Gobierno, en este caso el Ministerio de Sanidad —lo deseable hubiera sido que lo hiciese su titular—, puede facilitarnos relación detallada de los regalos recibidos por los distintos titulares de este ministerio en los últimos tres años.

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL** (Sánchez Naranjo): Muchas gracias por su pregunta, señoría.

En primer lugar, me gustaría pedir disculpas por no haber contestado la pregunta por el cauce original. No obstante, esta es una excepción en el procedimiento habitual de este Gobierno. El volumen de preguntas, como S.S. sabe, ha crecido últimamente; de hecho, sólo

en los dos primeros años de esta legislatura se han presentado casi tantas preguntas como en la última legislatura del Partido Popular. El Gobierno del PSOE ha tenido que hacer frente ni más ni menos que a 104.000 preguntas, de las que se han contestado 87.693. Me gustaría decirle, con carácter previo a la respuesta, que este Gobierno ha demostrado con creces su apuesta por la transparencia y por la claridad en su mandato, y esta apuesta se ha visto reflejada no sólo en la adopción en el año 2005 del código de buen gobierno, sino también en la aprobación de la Ley 5/2006, de 10 de abril, de regulación de los conflictos de intereses de los miembros del Gobierno y de los altos cargos de la Administración General del Estado. Como bien sabe —he hecho referencia a ello ahora mismo—, en el año 2005 se adoptó en Consejo de Ministros un código de buen gobierno de los miembros del Gobierno y de los altos cargos de la Administración General del Estado, con el objetivo de ofrecer a los ciudadanos el compromiso no sólo de cumplir lo marcado en las leyes, sino de que la actuación de los miembros del Gobierno y de los altos cargos estuviese inspirada y guiada por principios éticos y de conducta, principios que hasta aquel código no habían sido plasmados de manera expresa, si bien se encontraban implícitos en las normas. Por tanto, los miembros del Gobierno y los altos cargos de la Administración General del Estado tienen que actuar en el desempeño de sus obligaciones de acuerdo con la Constitución y con el resto del ordenamiento jurídico, ajustando sus funciones a los principios de objetividad, integridad, neutralidad, responsabilidad, credibilidad, imparcialidad, transparencia, ejemplaridad, austeridad y accesibilidad entre otros.

La elaboración de este código, señorías, se hizo además basándose en las directrices de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, la OCDE, y de otras organizaciones internacionales, por lo que supone una eficaz política de prevención y gestión de posibles conflictos, acorde con experiencias similares adoptadas por otros países de tradición y raigambre democrática. Además, señoría, basándonos en el contenido que observamos en el código, podemos decir que hay otros códigos similares en el ámbito de nuestro país, como es por ejemplo el caso del código de buenas prácticas del Partido Popular, su grupo parlamentario, de diciembre del año 2009, que en parte recoge lo establecido en el código del año 2005 al que venía haciendo referencia. Por ejemplo, en su principio número siete, se contempla la prohibición de aceptar cualesquiera regalos, atenciones o liberalidades que no respondan por su importe o causa a los usos y costumbres sociales. Por todo ello, creemos realmente que se está trabajando entre todos de una forma activa e intensa para lograr una mayor transparencia y claridad en el funcionamiento de las instituciones.

De acuerdo con esto que vengo señalando hasta ahora y contestando a su pregunta de una manera más concreta, siempre de acuerdo con la información de la que dis-

pongo y tomando como referencia el código de buen gobierno, que —como decía— fue aprobado por el Consejo de Ministros el 18 de febrero de 2005 y publicado en el Boletín Oficial del Estado número 56, de 7 de marzo del año 2005, y que define y expone los valores de referencia que han de regir la actuación de los miembros del Gobierno, le manifiesto que los obsequios recibidos por los diferentes titulares del departamento —en este momento tenemos una titular del Ministerio de Sanidad y Política Social, pero hemos tenido dos titulares en estos tres años del antiguo Ministerio de Sanidad y Consumo, por lo que entiendo que su pregunta se refiere a los tres años y por tanto al periodo de los tres ministros— en este plazo se han realizado en el contexto de los usos habituales, sociales y de cortesía, sin ser objetos de un valor relevante ni de una mayor significación de carácter institucional que haya determinado su incorporación al patrimonio del Estado y por lo tanto su correspondiente inventariado en los términos previstos en la Ley 33/2006. Resumiendo, señoría, los regalos recibidos se han realizado en el contexto de los usos habituales, sociales y de cortesía o, tal como se expresa en su código, al que yo hacía referencia, han respondido a los usos y costumbres sociales, por lo que —insisto— no ha sido necesario incorporarlos a inventario de ningún tipo.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Muchas gracias, señora Sánchez Naranjo. ¿Quiere hacer uso de la réplica, señor Hernando?

El señor **HERNANDO FRAILE**: Sí.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene la palabra.

El señor **HERNANDO FRAILE**: Como usted muy bien ha relatado, esta pregunta se realizó al Gobierno con fecha 14 de octubre. Entiendo que su ministerio tiene problemas para contestar las preguntas, pero choca que no sólo haya sido su ministerio, sino que los catorce ministerios hayan tenido el mismo problema para contestar a la misma pregunta.

Hoy estamos aquí gracias a un proceso acelerado, a unas decisiones tomadas, en este caso, por el presidente de la Cámara, con una celeridad que me gustaría que sirviera de precedente para el ejercicio de las funciones de la oposición en lo que queda de legislatura y en el futuro. Creo que eso sería muy positivo para todos. Sin embargo, siguen ustedes sin contestar a lo que he preguntado. Entiendo que usted no va a poder decirme los regalos que ha recibido la actual titular del ministerio, sencillamente porque no es usted y porque ella es la única que puede contestar esa pregunta. Por tanto, es ella la que tendría que estar aquí hoy compareciendo, explicando lo que quisiera explicar respecto a sus antecesores, pero dándome al menos la relación detallada de los

regalos y de las personas físicas y jurídicas que han hecho esos regalos y, en algunos casos, los motivos.

La transparencia, decía esta mañana la vicepresidenta, es el sello de este Gobierno. No veo que su contestación sea muy transparente. Seguimos en lo mismo que seguíamos hace dos semanas, hace tres, hace cinco y hace cinco meses. Ustedes no quieren contestar. Sencillamente, no me quieren facilitar esa relación. Mire, eso no es transparencia, eso es justo todo lo contrario, eso es oscurantismo. Lo que no se puede hacer, señora subsecretaria —y le ruego que se lo traslade a su ministra, a su vicepresidenta primera y a una antigua titular de ese ministerio, que es la vicepresidenta segunda—, es lanzar sospechas, como algunas veces han hecho miembros de este Gobierno, sobre personas de mi partido, para luego no dar explicación alguna cuando se trata de explicar determinadas cosas que a ellos les afectan. Este es desgraciadamente el comportamiento que en los últimos meses hemos visto por parte de este Gobierno. Por tanto, más allá de la propaganda, más allá de las contestaciones —que ya veo que me van a formatear ministerio tras ministerio— diciéndome que los regalos son los que corresponden al cargo...

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene que terminar, señor Hernando.

El señor **HERNANDO FRAILE**: Le ruego que, para no tener que volver a reiterar esta pregunta, me envíe cuanto antes, por favor, esa relación detallada con las personas físicas y jurídicas que son las responsables de esos regalos.

Este ministerio tiene decisiones muy importantes que tomar, que tienen que ver con decisiones que afectan a los negocios de una industria farmacéutica sobre la cual se fijan precios. Mire, yo no voy a sembrar ninguna sospecha, no voy a hacer como otros...

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señoría, ha cumplido su tiempo.

El señor **HERNANDO FRAILE**: Acabo ya.

Precisamente, para sostener lo que usted ha sostenido hoy aquí, hubiéramos acabado antes si hubiera venido con la relación de esos regalos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene la palabra la señora subsecretaria.

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL** (Sánchez Naranjo): Hay algunas partes de su segunda intervención, de su réplica, que no acabo de entender. Estoy absolutamente convencida de que —utilizando su propia terminología— usted no habrá pretendido inducirnos a sospechas e infundios sobre personas inocentes; es su propia terminología en una de sus intervenciones de esta misma mañana. Estoy

absolutamente convencida de que no era en absoluto su pretensión y por tanto no voy a recoger ese guante.

Como ya he señalado y de acuerdo con la información de la que dispongo y que le he referido anteriormente, los diferentes titulares de este departamento han cumplido escrupulosamente en todo momento con el código de buen gobierno del año 2005, código que trata de ofrecer a los ciudadanos un texto donde se definan y expongan los valores de referencia que han de regir la actuación de los miembros del Gobierno y de sus altos cargos, para ofrecer un compromiso sólido, de respeto, protección y fomento de todas las aspiraciones de los individuos en un marco de solidaridad, libertad y justicia. Este código debe ser aplicado por toda la Administración General del Estado, pero los principios en los que se inspira deberían guiar la actuación y el desempeño de las funciones de los altos cargos de todas las administraciones públicas existentes, no sólo de la Administración General del Estado, sino de las comunidades autónomas, de las entidades locales y de los miembros de todos los gobiernos, sean del signo político que sean. Ojalá esta situación llegue a ser real. Sinceramente, confiamos en ello, en una aplicación del código extensible a todas las administraciones existentes. Para ello estamos dispuestos a aceptar toda la colaboración que nos quieran brindar, así como a ofrecer nuestra ayuda en todo momento. De hecho, señoría, dado el interés que demuestra sobre estos asuntos, solicito explícitamente su ayuda e implicación personal para lograr esta aplicación total y efectiva de los principios del código de buen gobierno.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Vamos a interrumpir un momento la sesión para despedir a la señora subsecretaria y seguimos inmediatamente. **(Pausa.)**

#### **PROPOSICIONES NO DE LEY:**

— **RELATIVA A DEFICIENCIAS FINANCIERAS DE LA LEY DE DEPENDENCIA Y LA NECESIDAD DE DOTAR DE MÁS RECURSOS A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS PARA LA APLICACIÓN DE LA LEY. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/000386.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señorías, reanudamos la sesión.

Antes de nada, quiero anunciar que la hora prevista de votación no será antes de las seis y media. Es un poquito optimista, porque hay muchísimas enmiendas a todas las proposiciones no de ley. Por tanto, les ruego que se ajusten a los tiempos.

Pasamos al segundo punto del orden del día: Proposición no de ley relativa a las deficiencias financieras de la Ley de Dependencia y la necesidad de dotar de más

recursos a las comunidades autónomas para la aplicación de la ley. Su autor es el Grupo Parlamentario Mixto. Para su defensa tiene la palabra doña Olaia Fernández Davila.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: La proposición no de ley que vamos a tratar, señorías, fue presentada por nuestro grupo hace casi dos años, pero hemos considerado que era oportuno tratarla en esta Comisión, porque aquellas cuestiones que la motivaron, salvo algunas que evidentemente es necesario modificar e incluso suprimir, siguen vigentes.

El desarrollo de la Ley de Dependencia en las distintas comunidades, hoy igual que hace dos años, ha puesto de manifiesto que las previsiones que se recogían en la memoria que acompañaba a la ley quedaron ya en aquel entonces desfasadas. Podemos decir esto no solamente porque la propia Administración General del Estado reconoció una imposición mayor de financiación en los presupuestos de 2008, que se volvió a incrementar en 2009, sino también porque en algunas comparecencias del Gobierno, en Comisión e incluso en Pleno, se evidenciaron las carencias que desde el punto de vista financiero se pusieron de manifiesto al ponerse en marcha la ley. Es natural que, como Grupo Nacionalista Galego, tengamos una valoración más concreta de Galicia. En este caso, en relación con lo que acabo de decir, el libro blanco estimaba que habría 16.500 grandes dependientes, pero en el momento en que presentamos esta iniciativa, hace dos años, las personas valoradas con este nivel de dependencia eran 23.000. Estas 23.000 personas estaban valoradas un año después de ponerse en vigor la ley, que fue a partir de los reales decretos de julio de 2007. Dos años después de estos hechos, solamente hay 7.000 personas más valoradas, seguramente porque se valoraron todos los grandes dependientes que había en Galicia. Hay que reconocer que en la comunidad de Galicia, en nuestro país, un año después de la aprobación de la Ley de Dependencia había estas personas valoradas, y es importante decirlo porque se partía absolutamente de cero. Dirán ustedes: ¿Y por qué insiste tanto en esto? Porque el Bloque Nacionalista Galego tenía responsabilidades en esta gestión. Como digo, partíamos de cero, incluso de cero absoluto en algunos servicios como centros de día, y en este momento podemos sentir la satisfacción de tener en marcha una Ley de Dependencia en la que nosotros pusimos mucho trabajo.

Además de lo expuesto, señorías, podríamos decir que el agujero se fue agrandando según fue pasando el tiempo de desarrollo de esta ley y en diferentes momentos se evidenció la necesidad de incrementar la financiación. Al superar las personas valoradas el número previsto y por tanto el incremento por este concepto, el Gobierno ajustó la financiación que correspondía —esto es igual hoy que hace dos años— al nivel acordado, reduciéndola. Esto es fundamental, ya que este concepto es precisamente el que recoge las peculiaridades de los distintos territorios del Estado y, por tanto, los coeficientes correc-

tores en el reparto del mismo, de acuerdo con los factores establecidos en el artículo 32 de la ley.

El problema de la insuficiencia financiera que se detectó en el momento en que presentamos esta iniciativa fue lo que realmente motivó en aquel entonces su presentación. Aquellas cuestiones que motivaron esa urgencia —que en su momento lo fue— fueron subsanadas de alguna manera, pero en ese momento, en el caso de Galicia, el Gobierno ha tratado de resolver el problema de las diferencias entre lo previsto y lo real reduciendo el nivel acordado en 20 millones de euros y eliminando además el Plan Gerontológico. No sé si en estos momentos el Gobierno ha resuelto el Plan Gerontológico con la Administración autonómica de otra manera, pero desde luego nos parece grave que se lleven a cabo este tipo de actuaciones, que además no permiten el desarrollo natural de la ley, que ya de por sí es difícil de implantar.

Señorías, en su momento presentamos esta proposición no de ley, que tenía y tiene como objeto —porque la mantenemos viva— mejorar esas cuestiones relacionadas con la financiación, mejorar el sistema e ir hacia un sistema nuevo de financiación de la dependencia, pero siempre, evidentemente, al amparo del consejo territorial del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia y, por tanto, entablando diálogo y debate con las comunidades autónomas y alcanzando acuerdos.

Hay una cuestión que desde el Bloque Nacionalista Galego defendimos en la tramitación de enmiendas a la ley, que fue la necesidad de que se reconociera la dispersión poblacional de Galicia como una cuestión a tener en cuenta a la hora de valorar el costo de los servicios de esta ley, porque es una evidencia que se da fundamentalmente en nuestro país y no en ningún otro territorio del Estado, salvo algunas peculiaridades, mucho más pequeñas en extensión. Hay que tener en cuenta que de 52.000 núcleos de población que tiene el Estado, 35.000 están en Galicia, lo cual evidentemente encarece muchísimo los servicios, no sólo porque hay que acercarlos a las personas, sino porque en ocasiones hay que utilizar otros, como las ambulancias, en los que el encarecimiento es perceptible.

Señorías, no me voy a extender mucho más, porque es un tema que hemos tratado en muchas ocasiones y sé perfectamente que todos los miembros de esta Comisión están identificados con él. Aunque he presentado una autoenmienda, dado el tiempo que hacía que habíamos presentado esta proposición no de ley, y los grupos parlamentarios, como es normal y natural, han presentado enmiendas al texto original, analizada la cuestión, hemos considerado que, dadas las aportaciones presentadas por otros grupos, como el Grupo Popular, Convergència i Unió y el Grupo Socialista, era mucho más conveniente procurar acercarnos a una transacción que permitiera la unanimidad de todos y, en definitiva, llegar a unos acuerdos que fueran buenos para el Estado en general, con las particularidades concretas que pudieran ser positivas para las comunidades o administraciones autonó-

micas. Teniendo en cuenta algunas cuestiones de las enmiendas presentadas por el Grupo Popular, por *Convergència i Unió* y por el Grupo Socialista, hemos realizado —fundamentalmente el Grupo Socialista y nosotros— alguna modificación, comentada ya en este momento con las ponentes de los Grupos Popular y Catalán (*Convergència i Unió*), porque nos parecía que el texto podía generar ese consenso. Si es así, agradezco a todos los grupos no solamente las enmiendas presentadas a esta proposición no de ley sino, sobre todo, la intención y la voluntad de llegar a acuerdos. Pero permítanme, señorías, que haga extensivo mi agradecimiento al señor Sahuquillo, porque reconozco su esfuerzo y su generosidad para que pudiéramos llegar a la transacción que nosotros presentamos en este momento y que, como digo, en principio, me parece que puede suscitar el acuerdo de todos, aunque eso no quiere decir que tenga que ser así. **(Rumores.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señora Fernández Davila, entiendo que también ha hecho la defensa de su autoenmienda.

Quiero aprovechar para pedirles, por favor, un poco más de silencio, porque no hay suficiente tranquilidad para el ponente.

Pasamos a las enmiendas presentadas. En primer lugar, tiene la palabra, en nombre del Grupo Popular, la señora Guaita Vañó.

La señora **GUAITA VAÑÓ**: Comenzaré mi intervención diciendo que cuando en el año 2002, bajo Gobierno popular, se encargó el Libro Blanco de la dependencia y con posterioridad el Gobierno socialista, con acierto, propuso la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, el objetivo siempre fue armonizar los diecisiete sistemas que ya venían funcionando. Tres años después, la implantación de la misma no admite un balance global, porque las diferencias entre comunidades son muy acusadas, idénticos problemas se tratan de forma distinta en cada sitio y no existe un marco claro y estable de actuación para los actores implicados, por lo que la universalidad que promulga la ley se está viendo mermada por la descoordinación entre comunidades autónomas y el desconocimiento real de los ciudadanos de su derecho de atención.

Decía la ministra de Sanidad y Política Social en su comparecencia ante esta Comisión, el pasado 18 de febrero, que a 1 de febrero más de medio millón de personas perciben las prestaciones reconocidas por la Ley de dependencia; lo que a la ministra se le olvidó decir fue que docenas de miles de personas dependientes han fallecido en los tres años de vigencia de esta norma y que 513.000 continúan en lista de espera. La inexistencia de más recursos sociales accesibles, como residencias de día, rehabilitación, etcétera, se ha compensado con las prestaciones económicas que acaban siendo la solución al problema planteado por las familias. La

ayuda al cuidado familiar debía ser una excepción y se ha convertido en la norma, pero eso, además de no generar retorno alguno para las administraciones públicas, dispara la factura. A fecha de hoy se han frustrado las expectativas de muchas personas dependientes y de sus familiares; sindicatos, empresarios, asociaciones, representantes de personas con discapacidad y mayores y la mayoría de grupos parlamentarios que dieron su apoyo a esta norma han manifestado públicamente su desencanto e insatisfacción por la aplicación de la ley. Tanto el informe del grupo de expertos, solicitado por esta Cámara y fechado en septiembre de 2009, como el del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (Cermi), de enero de 2010, y otros elaborados por sindicatos y empresarios del sector son coincidentes en las carencias citadas que afectan a la totalidad del proceso de reconocimiento y posterior atención de las personas dependientes. El primero de los informes citados pone de manifiesto que el sistema de autonomía y atención a la dependencia puesto en marcha hace tres años es insostenible; por un lado, se ha desbordado la demanda de solicitudes de ayuda; por otro lado, la oferta de servicios es la misma, ya que la ley no crea nuevas infraestructuras y servicios. Debemos incrementar los servicios de atención a la dependencia, en virtud de lo establecido en el artículo 14.2 de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, así como potenciar la capacidad de elección de las familias a la hora de optar por las distintas prestaciones y servicios: plazas residenciales, ayudas a domicilio, prestaciones económicas vinculadas a servicios, cuidadores informales, etcétera; se debe regularizar la compatibilidad de las prestaciones y servicios de este sistema. Tampoco se ha avanzado en el régimen de conciertos, algo que podría generar al Estado unos beneficios netos de 130 millones de euros. En el informe encargado por esta Cámara se afirma que se necesita una financiación pública de suficiente solidez; la sostenibilidad de la cobertura de la dependencia no puede ir sino a peor, advierten. Según este documento, el 70 por ciento del coste de la dependencia lo afrontan las comunidades autónomas, el 20 por ciento el Gobierno y el 10 por ciento los ciudadanos, lo que da la razón a las comunidades autónomas cuando denuncian que el grueso de la financiación de las prestaciones y servicios corre a su cargo, incumpléndose que la Administración General del Estado aporte el 50 por ciento de la financiación.

En cuanto a los datos hechos públicos por la Asociación estatal de directores y gerentes de servicios sociales, en el año 2009 el Estado y las comunidades autónomas destinaron al nivel mínimo y acordado las siguientes cuantías, que leeré en porcentajes para no liarnos con demasiadas cifras. En Castilla y León la aportación del Gobierno Central es del 33,9 por ciento y la de la comunidad autónoma del 49,9 por ciento; en Madrid la aportación del Gobierno Central es del 34,3 por ciento, mientras que la de la comunidad autónoma es del 41,5

por ciento; en Cataluña, sin embargo, la aportación del Gobierno Central es del 51,8 por ciento, mientras que la de la comunidad autónoma es del 33,7 por ciento; en Castilla-La Mancha, la aportación del Gobierno Central es del 43 por ciento, mientras que la de la comunidad autónoma es del 39 por ciento. El Grupo Parlamentario Popular entiende que se debe modificar el modelo actual de financiación de la dependencia; a día de hoy, el nivel mínimo que financia el Estado es insuficiente, se hace necesario incrementar esta financiación hasta el 50 por ciento del coste de atención a la dependencia y vincularla al servicio en lugar de establecer una cuantía fija por persona dependiente. Creemos, por tanto —aunque hoy no venimos a eso—, a la vista de lo que entendemos como el fracaso del Sistema Nacional de Dependencia, que no admite demora una reforma profunda del mismo que garantice unos servicios comunes en el conjunto nacional, que armonice la atención a las personas dependientes y que simplifique todos los procedimientos que ralentizan, hasta convertirla en inservible, una ley que tenía las mejores intenciones.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Por el Grupo Catalán tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Desde el Grupo Parlamentario Catalán queremos felicitar a la señora Fernández Davila por la presentación de esta proposición no de ley, ya que, como muy bien se dice en la misma, lo que se viene a reconocer es que hay una deficiencia financiera en la Ley de la dependencia y que existe una gran necesidad de dotar de mayores recursos a todas las comunidades autónomas para que puedan hacer efectiva la aplicación de esta ley.

En relación con el texto presentado, como nos parecía que estaba suprimido el tercer párrafo, pedíamos una modificación en el último, pero se puede decir que estamos totalmente de acuerdo con la autoenmienda que ha defendido la proponente. Repito que nos parece que la revisión de este sistema de financiación de la dependencia es importante y necesaria; además, lo único que pedíamos en nuestra enmienda, y esperamos que si se hace una transaccional entre todos los grupos quede recogido, era esta revisión de criterios de distribución en función del nivel de vida y del coste efectivo de los servicios, así como también las condiciones socioeconómicas de cada comunidad autónoma. Esta es una reivindicación que conocen todos los diputados de esta Comisión porque la ha hecho reiteradamente mi compañero don Carles Campuzano, que es el diputado de nuestro grupo que entiende mucho de estos temas y que los ha llevado siempre. Por tanto, pedimos que se tenga en cuenta nuestra enmienda a la proposición no de ley y que quede recogida, si es que se puede llegar a un acuerdo entre todos para hacer una transaccional.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Corresponde ahora el turno al Grupo Socialista. Tiene la palabra el señor Sahuquillo.

El señor **SAHUQUILLO GARCÍA**: Ajustándonos al tiempo, como usted nos demandaba al inicio de esta Comisión, y agradeciendo de antemano a doña Olalla Fernández Davila su trabajo y su buena predisposición para mejorar la aplicación de la Ley de dependencia, quiero manifestar que, conforme recoge la disposición primera de la Ley de dependencia, en 2010 es el momento de evaluar, entre otras cosas, los costes y la financiación del Sistema Nacional de Dependencia; que es en el consejo territorial —y así lo decimos en la transaccional que comentaba la señora Fernández Davila que vamos a presentar— donde debemos establecer el marco adecuado de cooperación interadministrativo; el consejo territorial debe acordar los criterios de financiación y determinar la intensidad de protección de cada uno de los servicios previstos en el catálogo. Pero no podemos obviar cuestiones que contemplaba la ley, porque parece que queremos ir demasiado rápido en algunos temas que no lo permiten; por ejemplo, esta ley se iba a implantar de forma progresiva durante ocho años, se presupuestaba durante nueve años, desde el año 2007 al año 2015 y en esta presupuestación el Estado tenía que aportar 12.636 millones de euros —repito, en nueve años—; pues bien, en cuatro años el Gobierno de España, la Administración Central ha aportado 4.992 millones de euros, y lo correspondiente, según lo aprobado en la ley, eran 3.218 millones de euros; es decir, que la Administración Central ha aportado 1.774 millones de euros más de lo que establecía la propia ley cuando se aprobó y que consensuamos los distintos grupos políticos. Por tanto, el esfuerzo que ha hecho la Administración Central es obvio. Pero es más, el 15 de julio de 2009, el Consejo de Política Fiscal y Financiera acuerda la reforma del sistema de financiación de las comunidades autónomas y establece como objetivo de la reforma, entre otros, que el Gobierno se comprometa a aportar recursos adicionales a las comunidades autónomas —así lo suscribió y lo firmó— para reforzar los servicios del Estado del bienestar, particularmente la sanidad, la educación y los servicios sociales, así como la dependencia; esto lo dice explícitamente y más adelante lo recoge, cuando se elaboran los recursos adicionales que integran el nuevo sistema de financiación, y habla de que hay que hacer un esfuerzo en el Estado del bienestar por un importe cercano a los 5.000 millones de euros, concretamente 4.900 millones de euros, y dice que un 25 por ciento de ellos se distribuirán a las comunidades autónomas para potenciar el trabajo y el apoyo económico a los dependientes de las comunidades autónomas, en el marco de cooperación interadministrativa y los criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación de la Ley de dependencia. Creo que es una apuesta importante con la que el propio Gobierno de España pone en manos de las comunidades

autónomas más dinero y les dice dónde tienen que hacer esa inversión. Esto se aprobó en el Consejo de Política Fiscal y Financiera con diez votos a favor y siete abstenciones. Más tarde esto se ha convertido en una ley orgánica que se aprobó el 17 de diciembre de 2009 en el Congreso de los Diputados con 180 votos a favor. Por tanto, no podemos obviar cuestiones tan importantes como esta.

Quiero decirles también que ya son más de 521.000 las personas dependientes que están recibiendo prestación. Cuando esta ley se aprobó, según el Libro Blanco de la dependencia el número de personas dependientes era aproximadamente de 1.125.000. Por tanto, cuando han pasado tres años y tres meses desde la puesta en funcionamiento y aplicación de la Ley de dependencia, se ha valorado a más del 50 por ciento. Y en algo sí estoy de acuerdo con la señora diputada del Grupo Popular, por una vez y sin que sirva de precedente. Le tengo que dar la razón en lo de que hay personas que están esperando ser valoradas para poder cobrar su prestación, pero creo que equivoca el foro en el que lo debe decir; esto se lo tenía que decir a la señora Aguirre, al señor Valcárcel, al señor Camps, es decir, en las comunidades autónomas en las que gobierna su partido y que son las que porcentualmente menos están aportando a la Ley de dependencia. Por tanto, como dicen en mi pueblo, tendremos que atarnos los machos, porque esta es una ley importante por la que hemos apostado y lo que hay que hacer, en vez de intentar dar lecciones en sitios en los que no corresponde, es hablar con nuestra gente, con nuestros compañeros de partido, sea cual sea la comunidad autónoma a la que pertenezcamos cada uno de nosotros y la ideología que representemos, y les instemos a que por favor se tomen esto en serio.

Vuelvo a lo que decía al principio. Este año se va a evaluar, conforme fija la disposición primera de la Ley de dependencia, lo que estamos haciendo y no tengan ninguna duda de que la decisión que salga del consejo territorial será lo que tengamos que aplicar. Por eso, en esta proposición no de ley decía la señora Fernández Davila que hemos hecho una transaccional, porque queremos proponer acuerdos sobre los criterios de distribución de los créditos acordados y recoger expresamente la dispersión geográfica, el coste efectivo de los servicios, como decía la señora Tarruella, las condiciones socioeconómicas de cada comunidad, incorporando en la ponderación un mayor peso del número de beneficiarios de la ley, que creo que es importante. También queremos conocer el gasto de todas las administraciones implicadas para dotar al sistema de mayor transparencia y agilizar y simplificar los procedimientos administrativos para reducir los tiempos de gestión de los expedientes y facilitar la movilidad de las personas con dependencia en el territorio nacional. Por tanto, no demonicemos algo que es importante, arrimemos todos el hombro, porque tenemos un compromiso desde que se aprobó esta ley y en las distintas proposiciones que hemos venido presentando durante este tiempo los dis-

tintos grupos políticos. Lo que hay que hacer, desde la lealtad, dentro de ese consejo territorial, es plantear cuestiones que mejoren la ley y donde la Administración no cumpla, decírselo, pero la Administración General del Estado, como decía, ha puesto casi 5.000 millones de euros, cuando según la memoria económica tenía que haber puesto 3.218 millones, y creo que eso hay que reconocerlo.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene la palabra la señora Fernández Davila.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: Después de mi intervención, y a la vista de las de los otros grupos, es conveniente que diga que nos vamos a ver dentro de un momento por si es preciso realizar alguna modificación en la transacción que se ha hecho, porque me ha parecido entender que algún grupo consideraba necesario hacerlo.

— **EN RELACIÓN CON EL MANTENIMIENTO DE LOS PROGRAMAS COFINANCIADOS CON LA CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA, CON EL FIN DE QUE NO DESAPAREZCAN EL PLAN DE VOLUNTARIADO, EL PLAN DE FAMILIAS EN SITUACIONES ESPECIALES Y EL PLAN DE MAYORES EN DICHA CIUDAD AUTÓNOMA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000893.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos al cuarto punto del orden del día. Proposición no de ley en relación con el mantenimiento de los programas cofinanciados con la Ciudad Autónoma de Melilla, con el fin de que no desaparezcan el Plan del voluntariado, el Plan de familias en situaciones especiales y el Plan de mayores en dicha ciudad autónoma. Esta iniciativa ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Popular, para cuya defensa tiene la palabra el señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Intervengo en nombre de mi grupo para defender la proposición no de ley que hemos presentado, así como también la autoenmienda a la misma.

Desde la fecha de la presentación de la proposición no de ley, febrero de 2009, hasta su tramitación en esta Comisión parece que el debate fuera extemporáneo, puesto que ciertamente algo más de un año puede dar lugar a todo tipo de efectos colaterales que desvirtúen la propia esencia del debate de la proposición no de ley; pero mi grupo, señora presidenta, no lo cree así, porque, con independencia de la exposición de motivos que sustenta la proposición no de ley, pese a englobar los programas que han desaparecido con un epígrafe ambiguo, como son programas sociales, nos interesa el

debate en la Comisión, aunque digo que pudiera tener un carácter extemporáneo o pudiera parecer que carece en este momento de virtualidad.

A la hora de defender la proposición no de ley y la autoenmienda que mi grupo ha hecho, me interesa señalar, con rapidez, dos tipos de razones. Hay una serie de razones concretas, reales y ciertas y otra serie de razones más abstractas, más conceptuales y más genéricas, si la señora presidenta me permite decirlo. En primer lugar, las razones reales y concretas del debate de esta proposición no de ley se basan principalmente en lo que se explica en la exposición de motivos y que por economía de tiempo hago gracia a SS.SS. de no repetir. Observando los Presupuestos Generales del Estado para este año 2010, la Ley General Presupuestaria, vemos que el principal programa relativo al gasto social —dicho de otra manera y entrecomillado, tal como viene en la Ley General Presupuestaria—, «otros servicios sociales del Estado» que integran servicios sociales, discapacidad, voluntariado, pueblo gitano, familias, etcétera, está insuficientemente dotado, porque se engloban en este epígrafe programas que estaban perfectamente diferenciados, especificados y dotados no solamente en la Ciudad Autónoma de Melilla sino también en las otras comunidades autónomas, aunque es cierto que cuando desapareció en 2007 el Plan de mayores, las competencias fueron transferidas a todas las comunidades autónomas excepto a Melilla y a Ceuta, con lo cual, aunque estaba dentro del epígrafe servicios sociales, se perdieron importantes cantidades que el plan contenía. En el año 2008 Gobierno de España se comprometió con el de la Ciudad Autónoma de Melilla, mediante la firma de un convenio específico, a financiar ese programa con una cantidad determinada. No quiero entrar ahora en cifras, precisamente en aras del consenso, puesto que mi grupo está dispuesto a llegar a acuerdos no solamente con la autoenmienda que hemos presentado para unificar criterios en cuanto a la dispersión de conceptos que pudiera haber entre las ciudades con estatuto de autonomía y las demás comunidades autónomas, sino que también quiere consensuar una transaccional con la enmienda que ha presentado el Grupo Parlamentario Socialista del Congreso. Ha quedado manifestada plenamente nuestra voluntad —y lo sabe bien la señora portavoz que dentro de un momento va a defender la enmienda de su grupo— de llegar hasta donde podamos, sin desvirtuar ni la esencia de nuestra proposición, de la exposición de motivos, ni tampoco la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, para conseguir una transacción, y escucharemos, con la atención que se merecen, los argumentos que pueda dar el Grupo Socialista. Tendremos tiempo de debatir con el Grupo Socialista para llegar a un texto consensuado de la proposición no de ley que, pese al tiempo transcurrido, no la creemos extemporánea sino sensata, generadora de consenso, siempre y cuando —y ahí estará la prueba del nueve— exista voluntad por parte de los grupos políticos, en este

caso del grupo que sustenta al Gobierno, para llegar a un acuerdo.

Estas son las razones, señora presidenta, por las que, en nombre de mi grupo, defiendiendo la proposición no de ley: la vigencia de los planes que se han eliminado y que se han englobado en los programas de servicios sociales; pero no nos importa el nominalismo de la cuestión, nos importa ir al fondo y a la forma y, sobre todo, nos importa llegar a un acuerdo generalizado entre todos los grupos parlamentarios de esta Comisión. Nuestro grupo está abierto a todo tipo de negociación para redactar una transaccional; si no llegamos a un acuerdo desde luego no será responsabilidad de nuestro grupo sino de otros.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): El Grupo Socialista ha presentado una enmienda. Para su defensa, tiene la palabra la señora Corral.

La señora **CORRAL RUIZ**: Aprovechamos esta tarde la oportunidad que nos da el Grupo Parlamentario Popular para aclarar aquí de una forma real el esfuerzo que el Gobierno de España está realizando en las ciudades autónomas, más en concreto en la Ciudad Autónoma de Melilla. Agradezco especialmente la intervención que ha hecho el señor Gutiérrez, su actitud generosa de llegar a un acuerdo. Creo que beneficiaríamos de forma importante a los ciudadanos y ciudadanas de Melilla si aprovecháramos esta oportunidad para alcanzar un acuerdo constructivo. Permítanme una generalización, el Gobierno de España cumple siempre algo que dice su presidente: ningún recorte en política social. Esto ocurre en todas las comunidades autónomas, pero creo que de forma especial existe una sensibilidad con las ciudades autónomas, y así me lo ha hecho saber mi compañero, el diputado adscrito a esta Comisión, don Antonio Hernando, cuando me ha dicho —y no sé si lo haré bien—: deja claro que tenemos un compromiso con Melilla, y yo se lo transmito a esta Comisión.

El señor Gutiérrez tiene razón en algo y es en que se ha cambiado la reorganización de los proyectos, de los programas y de los planes de política social, ha habido un cambio en el método y también en el modelo de financiación. Por esta razón a veces, como ha dicho el señor Gutiérrez, no se encuentran el Plan de infancia, el Plan de familia o el Plan de mayores, pero eso no quiere decir que no haya una financiación o que hayan desaparecido, es que se han potenciado los proyectos, que es lo que quiero dejar claro aquí esta tarde. Creo que el salto cualitativo y cuantitativo en política social en Melilla se inició en el año 2007, cuando se firmó este acuerdo-marco entre la Administración General del Estado y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Melilla. En ese momento había dos millones de euros para las dos ciudades, pero en 2008 se multiplicó esta cantidad y se destinaron 2.040.000 euros a política social sólo para Melilla; en 2009 se destinaron 2.459.192 euros para política social, que incluye, además, 400.000 euros para las personas mayores en situación de dependencia. Me

agobia un poco abrumarles con tantas cifras, pero los datos son los que al final cargan de razón a esta portavoz. Además de estos acuerdos-marco que potencian el autogobierno de la Ciudad Autónoma de Melilla en política social, también se permite por parte del Gobierno de España firmar convenios directos, en concreto con el Ministerio de Sanidad y Política Social. En este sentido citaré algunas perlas. Los servicios, los equipamientos, los recursos destinados a las personas mayores en Melilla han tenido un avance sin precedentes en estos últimos años —y esto está reconocido de forma generalizada, al menos así me lo han hecho saber— con el concierto firmado para el centro asistencial de mayores, que en 2010 va a tener una dotación de 745.129 euros; el concierto firmado para el centro de discapacidad Gamez Morón, con más de 600.000 euros; el convenio firmado entre el Ayuntamiento de Melilla, el Imsero y la FEMP para potenciar los servicios de ayuda a domicilio y de teleasistencia, por un importe de 41.322 euros; también en 2009 se ha desarrollado un proyecto muy importante, que continúa en 2010, entre la entidad Aspanies de Melilla y la Fundación ONCE, que se llama Vida Independiente, al que se ha destinado la cantidad de 32.000 euros. Yo sé que todo esto es francamente aburrido y no quiero seguir, pero como de alguna forma me quedo preocupada con la opacidad de los destinatarios a los que van dirigidos estos programas sociales, quisiera comentar que en el año 2009 se transfirieron desde el Ministerio de Sanidad y Política Social 607.000 euros destinados a programas sociales; de esta cantidad, más de 500.000 euros iban dirigidos al desarrollo de las prestaciones básicas de servicios sociales, el histórico y famoso plan concertado. Bien, pues este plan concertado tiene como ejes prioritarios —lo digo por la opacidad— la atención a las familias en situación de vulnerabilidad, la mediación, el apoyo, y un segundo eje, la atención al voluntariado, el fomento y el apoyo a las personas voluntarias y también a las organizaciones no gubernamentales. Dentro de esta cantidad, se apoya a las minorías étnicas y hay programas de prevención para el maltrato infantil. La verdad es que esta proposición no de ley del Grupo Popular me ha dado la oportunidad de conocer bastante bien todo lo que se está haciendo en Melilla y realmente para mí ha sido positivamente asombroso. Terminó diciendo que, por ejemplo, en relación con el desarrollo de la Ley de Dependencia, en Ceuta y Melilla ahora mismo se están atendiendo a 2.437 personas, que diría que son 2.437 preocupaciones menos que tienen estas ciudades autónomas. Es una tranquilidad para ellas, pero sin duda también es un ahorro.

Termino ahora de verdad diciendo que, efectivamente, los presupuestos para cubrir las necesidades sociales —no caigo en la autocomplacencia— por supuesto siempre son insuficientes. Por eso este grupo no quiere pararse en lo conseguido y quiere presentar una transaccional con el Grupo Popular. Estoy segura de que el señor Gutiérrez y esta portavoz nos vamos a entender y presentaremos una transaccional más o menos en los

términos que ahora voy a leer que puede ser de la satisfacción de todos los grupos políticos. Es un poco general, pero es comprometida. Diría: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a seguir fortaleciendo —a no pararnos— las políticas sociales en colaboración con las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla y con el resto de las comunidades autónomas siempre en el marco de sus competencias. Gracias, señora presidenta, y seguimos trabajando también por los ciudadanos de Melilla.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): ¿El señor Gutiérrez Molina desea pronunciarse sobre la enmienda?

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Sí. Como el turno es exclusivamente para manifestar si aceptamos o no la transaccional que el Grupo Parlamentario Socialista presenta en este momento, voy a hacer gracia de no referirme —seguramente por mi torpeza no lo he comprendido bien— a eso de la opacidad, etcétera, de los programas. En cualquier caso, en cuanto a la esencia de la enmienda transaccional que el Grupo Parlamentario Socialista presenta, no hay nada que objetar, salvo una palabra que nos gustaría que figurara: la cofinanciación de los programas. Es tan genérico, tan genérico, tan genérico, entre la extemporaneidad aparente de la fecha en que se firmó la proposición no de ley, en febrero de 2009, el debate, en abril de 2010, y lo abstracto del carácter en sí de la proposición no de ley que se pueda instar al Gobierno, señora presidenta, que nos parece que habría que concretar. Si mi grupo ve la palabra cofinanciación registrada en la transaccional que el Grupo Parlamentario Socialista ha presentado, no tendríamos inconveniente en aceptarla, pero queda tiempo. Para no ser largo y premioso, tendremos tiempo de hablarlo con el Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Entonces esperamos que hagan llegar la propuesta a la Mesa.

— **SOBRE EL ETIQUETADO DE LOS MEDICAMENTOS ACCESIBLE PARA DISCAPACITADOS VISUALES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ).** (Número de expediente 161/001335.)

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos al 5.º punto del orden del día: Proposición no de ley sobre el etiquetado de los medicamentos accesible para discapacitados visuales, del Grupo Parlamentario Catalán, para cuya defensa tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Mi grupo parlamentario, sensibilizado, como ustedes saben, como el

resto de los grupos, con el tema de los medicamentos en relación con diferentes discapacidades o deficiencias visuales, ha presentado esta proposición no de ley porque cree que, afortunadamente, cada vez son más las personas ciegas y deficientes visuales que se desenvuelven con autonomía y total normalidad en las tareas cotidianas, al igual que el resto de personas, pero a veces la similitud de los envases de algunos medicamentos puede llevar a la confusión de tomar unos por otros. Esto está regulado y en las cajitas de los medicamentos ya se pone en braille, pero echamos en falta la fecha de caducidad y alguna información complementaria en cuanto a contraindicaciones, a toxicidad y a los efectos secundarios que pueden generar algunos medicamentos para que estas personas lo puedan comprender fácilmente. Somos conscientes de que en estos momentos las administraciones competentes están negociando con la Organización Nacional de Ciegos y con la industria farmacéutica y que se está intentando llegar a acuerdos sobre este aspecto, pero nos parece que —por eso hemos presentado esta proposición no de ley—, mientras no se llegue a esos acuerdos y no se regule, disponer de etiquetas adhesivas escritas en braille con los meses del año —simplemente doce etiquetas— y algunos años, los más próximos, cuatro o cinco —después se pueden ir sustituyendo con etiquetas adhesivas—, en las oficinas de farmacia podría facilitar que a una persona con una deficiencia visual cuando fuera a comprar un medicamento se le pudiera pegar una para que pudiera ver con total normalidad cuál es la fecha de caducidad del envase.

Proponemos también, siguiendo el desarrollo de la directiva de la Unión Europea, para garantizar el acceso a todos los prospectos de los medicamentos un servicio telefónico gratuito o bien que en la web oficial del Ministerio de Sanidad y Política Social se divulgue fácilmente este acceso, aunque tengo que reconocer que, cuando hemos visto publicada la redacción de esta proposición no de ley y la hemos releído y comentado con algunas personas con deficiencia visual o con algunas oficinas de farmacia, nos hemos dado cuenta de que no se entendía bien el sentido y lo que pretendíamos con ella. Muchas veces los diputados —voy a hablar por mí— tenemos muy claras las ideas. Sabes lo que quieres decir o lo que estás proponiendo, pero a veces te cuesta expresarlo en este lenguaje correcto, jurídico, que tenemos que utilizar al redactar estas proposiciones no de ley. Pues bien, en este sentido hemos presentado una autoenmienda, con la que queremos clarificar, aunque tampoco sé si ha quedado suficientemente claro, que a las oficinas de farmacia —en ningún sitio decimos que sean ellas las que tengan que hacerse cargo del coste ni hacer nada porque se les puede facilitar, nos lo han comentado las mismas organizaciones de ciegos y muchas personas con deficiencias visuales que tienen esas maquinillas para escribir en braille— o a las distribuidoras farmacéuticas —es igual— se les facilite esas doce etiquetas con los doce meses del año y los dos o tres años más próximos

de caducidad, porque luego se van renovando y no hacen falta tantas cantidades. Vuelvo a repetir que mientras todo esto no se regule y normalice —es necesario que esté regulado y clarificado—, nuestra intención era que se pudiera disponer de estas etiquetas y que cuando una persona fuera a la farmacia a comprar su medicamento se le pudiera poner que caduca tal mes de tal año para evitar que se tomen medicamentos que se tienen en casa de hace tiempo, pues se vuelven a recetar y se toman. Al no saber en qué año van a caducar, en algún caso nos hemos encontrado con que alguien se estaba tomando un medicamento caducado. Nuestra voluntad simplemente es esa, facilitar a estas personas una mejor calidad de vida y una total normalidad, que cuando tomen sus medicamentos puedan saber la fecha de caducidad. Vuelvo a repetir que no sé si se ha entendido bien o no. De todas formas, el resto de los grupos parlamentarios han presentado enmiendas y, como nuestra voluntad es sensibilizar en este aspecto y llegar a acuerdos, adelanto que por nuestra parte no va a haber ningún problema en elaborar una transaccional que recoja lo que proponen los grupos Socialista y Popular y que pueda ser firmada por todos los demás.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Muchas gracias, señora Tarruella, por su espíritu constructivo y porque en mi opinión ha quedado francamente claro.

Se han presentado varias enmiendas, la primera de las cuales es del Grupo Popular. Para su defensa tiene la palabra la señora Ana Vázquez.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Intervengo en nombre del Grupo Parlamentario Popular para fijar posición en relación con esta proposición no de ley que gustosamente aplaudimos al Grupo de Convergència i Unió. Sabemos que es una reivindicación que lleva haciendo desde hace algún tiempo el Cermi, que ha hecho una serie de peticiones: no solo esa página de Internet, sino también un teléfono en el que puedan recibir información. Nosotros nos queremos sumar a esta iniciativa y por eso hemos presentado una enmienda, para reforzar de alguna manera el texto originario de Convergència i Unió. Cabe recordar que la legislación española en materia de información sobre medicamentos solo obliga a rotular en braille el envase, el nombre comercial del fármaco y su principio activo. Con respecto al tema de la caducidad, no había nada regulado, con lo cual me pregunto por qué hacer recaer la responsabilidad de dicho etiquetado en los establecimientos farmacéuticos en vez de hacer que los fabricantes, que ya tienen que imprimir en braille el nombre del medicamento, aumenten su responsabilidad en este sentido e incluyan la fecha de caducidad, cosa que sería más factible. De ahí que el texto de nuestra enmienda vaya en el sentido de que recaiga la responsabilidad sobre ellos. Y con respecto a la segunda parte de la proposición no de ley, en la que se habla de la posibilidad de un telé-

fondo 24 horas y de una página de Internet, lo vemos también factible y aplaudimos la iniciativa. Habría que valorar si el sistema iba a tener mucha accesibilidad y si desde el punto de vista presupuestario sería factible ponerlo en marcha y ejecutarlo.

Por otra parte, nos encontramos con que la ministra de Política Social, Trinidad Jiménez, ha afirmado que reforzar la integración de las personas con discapacidad será una de las líneas de actuación más importantes de la Presidencia española de la Unión Europea. Pues bien, quedándonos con estas declaraciones, creemos que podremos llegar hoy a un acuerdo y ayudar de alguna manera a este colectivo más desfavorecido, ya que no va a suponer un coste excesivo para la industria farmacéutica incluir la fecha de caducidad en los medicamentos. Podemos acordar una transaccional entre todos los grupos y si para eso tengo que renunciar al texto de mi enmienda, renuncio. Si hacemos algo conjunto, mejor que mejor, puesto que me imagino que tanto el Cermi como la ONCE y todas aquellas organizaciones que trabajan para mejorar día a día la vida de los discapacitados visuales agradecerán que lleguemos a un acuerdo por su bien.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Enmienda del Grupo Socialista, para cuya defensa tiene la palabra don Alberto Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Saludamos también esta iniciativa del Grupo Catalán (Convergència i Unió), que incide una vez más en la problemática de las personas con discapacidad. Aunque al comienzo del texto da la impresión de que se preocupa por el consumo, se refiere al consumo de medicamentos. Los temas relacionados con el consumo van por una legislación aparte y después se centra en el consumo, entre comillas, de los medicamentos. Quiero hacer aquí una pequeña reflexión y es que deberíamos obviar asociar la palabra consumo a la utilización de servicios sanitarios, pues precisamente estamos en un momento más de racionalizar. Dicho esto, como nos vamos a centrar en la utilización de los medicamentos y en la seguridad que se requiere para los usuarios de los mismos, en este caso las personas que tienen una discapacidad visual, insisto en que saludamos la iniciativa, pues además coincidimos básicamente con ella.

Hay que centrar la cuestión en materia de medicamentos y decir que, más allá de la directiva europea a la que se alude en el texto, la legislación española tiene perfectamente regulada la política de medicamentos, tanto en la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos, como en el Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, que desarrolla esa ley, incidiendo en la recomendación de la directiva europea relativa a la accesibilidad y a la seguridad en la utilización de los medicamentos por las personas con discapacidad. Son dos las preocupaciones fundamentales: el etiquetado y la accesibilidad a la información, es decir, envases y

prospectos, en relación con las cuales repito que básicamente coincidimos. E insisto una vez más en que durante esta legislatura este Parlamento —luego el Gobierno— viene preocupándose una y otra vez por este tipo de cuestiones. Baste recordar la Ley 27/2009, de 30 de diciembre, de medidas urgentes para el mantenimiento y el fomento del empleo y la protección de las personas desempleadas, que contempla la facilitación del acceso de las personas con discapacidad a los centros especiales de empleo. O, por ejemplo, la puesta en marcha del Plan extraordinario de fomento de la inclusión social, aprobado por el Consejo de Ministros el 26 de febrero de 2010, con ese fondo extraordinario de 30 millones de euros para las ONG de este sector, incluida, lógicamente, la ONCE. O, por citar a este organismo, el apoyo tradicional a la ONCE y su gestión. También quiero recordar que la semana pasada hemos aprobado por unanimidad en el Pleno del Congreso una proposición de ley para incrementar el cupo de reserva de plazas en el empleo público. Por tanto, esta iniciativa va en esa línea. Y decía que contempla dos medidas concretas. Por una parte, declara la fecha de caducidad para las personas con discapacidad por una cuestión de seguridad y, por otra, facilita el acceso a la información que proporcionan los prospectos.

Como he dicho antes, ya tenemos legislación y, apoyándonos en la legislación actual, podemos desarrollar medidas que pueden proporcionar fondo y base a esta cuestión. Hay que recordar —lo decía antes— que la directiva se ha desarrollado en la Ley 29/2006, de uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, cuyo artículo 15.5 establece que, a fin de garantizar el acceso a la información de las personas invidentes o con discapacidad visual, en todos los envases de los medicamentos deberán figurar impresos en alfabeto braille los datos necesarios para su correcta identificación. El titular de la autorización, es decir, la industria farmacéutica, garantizará que, previa solicitud de las asociaciones de pacientes afectados, el prospecto esté disponible en formatos apropiados para las personas invidentes o con visión parcial. Y un decreto posterior —se dicta un año después—, el 1345/2007, de 11 de octubre, que regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente y desarrolla la Ley 29/2006, hace referencia al alfabeto braille en su anexo III, contenido del etiquetado de los medicamentos que se fabrican industrialmente, y fija un plazo de cinco años a partir de la ley. Por tanto, está perfectamente contemplado.

Tanto la diputada del Grupo Catalán (Convergència i Unió) como la del Grupo Popular citaban el contexto en el que estamos debatiendo esta proposición no de ley. Es un contexto de racionalización del gasto de las administraciones públicas, un contexto de dificultad empresarial. Hay que recordar que la semana pasada hemos aprobado un real decreto que recorta el gasto sanitario en el aspecto farmacéutico en 1.500 millones de euros, que se reparte

entre todos los sectores afectados, y por lo tanto estamos en un contexto restrictivo. Además, quiero recordar que nos encontramos en un proceso de diálogo entre las partes implicadas que debemos apoyar. En ese sentido van tanto la proposición no de ley y la autoenmienda que se ha hecho como el texto del Grupo Popular y el texto de la enmienda que el Grupo Socialista, en nombre del que hablo, ha presentado. Con los tres textos estamos tratando de elaborar uno refundido, una transacción que satisfaga plenamente a los grupos y lo que esperan de ellos las personas con discapacidad visual. Es decir, en primer lugar, apoyo a las personas con discapacidad visual para mejorar en la información y seguridad de los medicamentos. En segundo lugar, hacerlo dentro del marco legal. En tercer lugar, aprovechar todos los recursos disponibles que tenemos. Y en cuarto lugar, impulsar el diálogo entre las partes afectadas en un momento difícil para todo el sector. Este texto, como he dicho, refunde los textos de las enmiendas de los tres grupos y, si la proponente y el Grupo Popular están de acuerdo, lo pasaremos a la Mesa en su momento. En todo caso, como uno de los puntos está escrito a mano y la letra es de médico —los otros dos son textuales—, permítame la Mesa simplemente que lo lea. Es el punto dos: Apoyar el diálogo establecido entre las autoridades sanitarias, la ONCE y el sector industrial farmacéutico a fin de hacer accesibles a las personas con discapacidad visual la información sobre la fecha de caducidad de los medicamentos. Los otros dos puntos recogen la base legal e instan al Gobierno a hacer campañas de difusión de los métodos que tienen los ciudadanos para acceder a la información que da la página web del ministerio y a que haga que esta además sea accesible con plenas garantías.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): ¿Quiere la señora Barkos fijar la posición de su grupo?

La señora **BARKOS BERRUEZO**: Sí.

Quiero empezar por agradecer a la señora Tarruella, portavoz de Convergència i Unió, la iniciativa. Entiendo que el motivo es más que razonable para su presentación urgente y quiero decir que en cualquier caso hubiéramos votado la iniciativa presentada con la enmienda que explicaba la portavoz del Grupo Catalán, que venía a ajustar en términos técnicos la propuesta. En definitiva, sí a la iniciativa, que ahora anuncia el portavoz socialista que se llevará a cabo con una transaccional a tres bandas, la de la proponente, la enmienda propuesta por el Grupo Parlamentario Popular y la propuesta por el Grupo Parlamentario Socialista. En este sentido, si me permite la señora Tarruella, la animo a que defienda con ahínco los intereses de las personas con discapacidad visual en la defensa de los tiempos. Por tanto, que sea más exigente en el establecimiento de los tiempos, en la defensa de los intereses de las personas con discapacidad visual que en las necesidades del Ejecutivo, que era base razonable y razonada, pero no, como digo, en el fondo final de la

PNL, de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Entiendo que se podrá llegar a eso y me gustaría que en ese sentido quedara fijada la posición del Grupo Mixto.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): ¿La señora Tarruella desea contestar a alguno de los grupos?

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Sí, señora presidenta, brevemente.

Simplemente quiero decir que, como lo que nos interesa es que en los envases de los medicamentos conste la fecha de caducidad para las personas con deficiencias visuales o ciegas, en aras del consenso vamos a presentar esta transaccional. Lo que me interesa recalcar muchísimo, y lo he dicho al principio —quizá es culpa mía por no haberlo expresado bien cuando lo hemos escrito, aunque he intentado explicarlo oralmente—, es que nuestra propuesta significa un coste cero para las oficinas de farmacia. Que quede claro, porque aquí decía para no cargar el gasto a las oficinas de farmacia. No, es un coste cero y lo que se pretende es facilitárselo a las oficinas de farmacia o a las distribuidoras farmacéuticas mientras no se lleguen a esos acuerdos con la industria. Mientras. Es para que lo tuvieran ya, si pudiera ser la semana que viene, y no esperar ese plazo de cinco años. Cuando sea posible, lo antes posible, que tengan estas etiquetas adhesivas que se les facilitaría con los meses y con los años y simplemente cuando una persona fuera a comprar un medicamento con su receta en el envase se le pudiera pegar una hasta que esto estuviera normalizado. Esa era nuestra idea y lo que nos hubiera gustado que hubiera sido mejor reconocido, pero, si no es posible, mi grupo aceptará lo que sea posible en aras del consenso.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señorías, les recuerdo que el turno de aceptación o rechazo de enmiendas es solamente para aceptarlas o rechazarlas.

— **RELATIVA A LA AMPLIACIÓN DE LA RED DE OFICINAS TELEMÁTICAS DEL CENTRO EUROPEO DEL CONSUMIDOR. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001379.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Seguimos con el sexto punto del orden del día: Proposición no de ley relativa a la ampliación de la red de oficinas telemáticas del Centro Europeo del Consumidor, del Grupo Parlamentario Popular, para cuya defensa tiene la palabra el señor Antonio Gallego.

El señor **GALLEGO BURGOS**: Como dice el texto de la PNL que presenta el Grupo Popular, el Centro

Europeo del Consumidor en España es una oficina pública de atención al consumidor de cualquier Estado miembro de la Unión Europea que precise información o asistencia en relación con la adquisición de un bien o la utilización de un servicio en un país diferente al propio. Por tanto, este organismo interviene en quejas y conflictos transfronterizos entre consumidores nacionales y establecimientos o empresas situadas en otros países de la Unión Europea. Así, pues, el Centro Europeo del Consumidor informa, asesora, asiste y apoya a los ciudadanos europeos en sus transacciones y además interviene como mediador en las quejas y reclamaciones transfronterizas, aparte de llevar a cabo una importante labor divulgativa en materia de consumo. Para reforzar la presencia del Centro Europeo del Consumidor y la accesibilidad al mismo de los diferentes consumidores en el territorio español, se ha creado una red de terminales informáticas u oficinas telemáticas que disponen de una pantalla táctil de última generación y que facilitan esta información. En España hay un centro presencial y después hay diferentes terminales, como acabo de decir, terminales informáticas. Desde estas oficinas, desde estos centros telemáticos, se accede rápidamente a la página web del CEC y de otros organismos relacionados con la protección de los derechos de los consumidores y usuarios y el consumidor europeo puede rellenar el formulario de consultas, de reclamación, etcétera. Pues bien, esta red, que desde nuestro punto de vista debe estar presente en un gran porcentaje del territorio de España, se tiene que ampliar. Tal y como pone de manifiesto un mapa que aparece en la propia página web del Centro Europeo del Consumidor, en España hay muchas provincias y muchas comunidades autónomas en las que no existe ese CEC: en Cantabria no hay oficina telemática ni en La Rioja ni en el País Vasco ni en las ciudades de Ceuta y Melilla y tampoco existen estos centros, estos terminales telemáticos, en cinco provincias de Andalucía, en Orense, en Lleida y en Tarragona, es decir, que en buena parte del territorio español los usuarios no pueden acceder a este tipo de prestación en materia de consumo. Esto supone claramente una restricción en la accesibilidad de los consumidores a esos puntos y por eso el Grupo Popular propone que en las cincuenta y dos provincias españolas exista un centro telemático de estas características. Ese es el motivo de nuestra PNL, facilitar el acceso a todos los consumidores que así lo estimen oportuno. A esta propuesta se han presentado dos enmiendas, una del Grupo Socialista y otra del Grupo de Convergència i Unió. La del Grupo Socialista no la vamos a aceptar, pues nos parece una enmienda como mínimo insólita. Nos solicitan que se incluya el concepto en función de las disponibilidades presupuestaria. Ya sabemos que si no hay dinero no se hará nada. Si no hay dinero no vamos a impulsar la construcción de este tipo de unidades telemáticas. El coste es perfectamente asumible. No pedimos la construcción de un puente entre la península y Canarias o entre la península y Baleares. Pedimos 15 centros telemáticos que tienen un coste

bastante asumible. Por lo tanto, nos parece —como he dicho antes— algo insólita esta enmienda.

La propia enmienda del Grupo Parlamentario Socialista reconoce la demanda del Grupo Parlamentario Popular. No dicen que no a nuestra demanda, pero la limitan a la cuestión presupuestaria. Por ello, no podemos aceptar esta enmienda.

La enmienda que presenta el Grupo de Convergència i Unió hace referencia a una cuestión que ya se sometió a debate en esta Comisión en junio de 2009. Está de acuerdo con nuestro primer punto. Está de acuerdo con que se incrementen las oficinas telemáticas en todas las provincias españolas, pero insta a que se restituya la sede del Centro Europeo del Consumidor en Barcelona; es decir, que vuelva a Barcelona la que hay en Madrid. Sobre esta cuestión nosotros ya nos posicionamos en junio de 2009. Ya votamos en contra de esta proposición en junio de 2009. No se por qué ahora vamos a cambiar el voto si mantenemos nuestra posición. En su día dijimos que la Comisión Europea obligó en 2004 a los países miembros a establecer un único centro por Estado. Pretendía, con buen criterio, que hubiera un interlocutor único por Estado. Ahora mismo, el Centro Europeo del Consumidor que está abierto es el de Madrid. Por lo tanto, llevarlo a Barcelona supondría cerrar el de Madrid. Para nosotros es muy positivo, y es una ventaja muy importante que hay que tener en cuenta, que el CEC comparta sede con el Instituto Nacional de Consumo en Madrid. Y aunque la propuesta es legítima y razonable, el CEC perdería cierto grado de prestaciones que al final lo acabarían notando los ciudadanos.

No votaremos a favor de la enmienda que propone el Grupo de Convergència i Unió y nos atenemos a la cuestión a la que hacemos referencia en la proposición no de ley. Nos gustaría que en todas las provincias de España hubiera un centro telemático para la atención de quejas de los consumidores. Hay muchas provincias de España que no disponen de este tipo de servicios. De ahí que quisiéramos que el resto de los grupos votaran a favor de esta proposición, que es perfectamente asumible, pues no supone un coste importante para el Estado y, en cambio, sí supone unos grandes beneficios para los consumidores de todo el territorio nacional.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Se han presentado dos enmiendas a esta proposición no de ley. Veremos, en primer lugar, la del Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra la señora Cano.

La señora **CANO DÍAZ**: Señoría, intervengo para marcar la posición del Grupo Parlamentario Socialista sobre la iniciativa que presenta el Grupo Parlamentario Popular. Quiero manifestar que la proposición no de ley que debatimos se presenta en un momento en el que la situación económica no es la más adecuada para sugerir la ampliación de servicios que presta la Administración, más aún cuando el Partido Popular demanda al gobierno

que actúe con austeridad y ha presentado iniciativas donde insta al gobierno a recortar o eliminar distintas partidas presupuestarias. Hoy, sin ir más lejos, el señor Rajoy lo ha manifestado así en su intervención en la comparecencia en Pleno del presidente del Gobierno.

El Grupo Parlamentario Socialista entiende que es necesario reforzar la presencia y la accesibilidad de las oficinas telemáticas del Centro Europeo del Consumidor en todas las comunidades autónomas y provincias en las que realmente se van a ampliar. De hecho, a primeros de marzo de este año se amplió en la isla de Ibiza una nueva oficina. Esta oficina tiene como finalidad principal —no hay que olvidarlo— informar, asesorar y atender, las reclamaciones relacionadas con servicios y adquisiciones de bienes en nuestro país por parte de los consumidores europeos, así como garantizar que cualquier consumidor europeo disfrute de la misma protección y calidad de información, de asistencia y de apoyo cuando sus derechos se hayan visto violados.

La ampliación de la 60 oficina telemática, ubicada en algunos lugares estratégicos de gran afluencia turística, puede considerarse como una iniciativa positiva y así lo valoramos en el Grupo Parlamentario Socialista.

Por todo lo expuesto, el Grupo Parlamentario Socialista ha presentado una enmienda de adición con el fin de que el texto de la iniciativa pueda quedar de la manera que voy a indicarles. La voy a leer, pero previamente les digo que quiero modificar uno de los planteamientos de la enmienda: El Congreso de los Diputados insta al gobierno a que a la mayor brevedad posible amplíe la red española de oficinas telemáticas del Centro Europeo del Consumidor, garantizando la existencia de al menos una oficina en cada provincia, con el objeto de mejorar el servicio y su accesibilidad en todo el territorio nacional. Sustituimos «en función de las disponibilidades presupuestarias» por «a la mayor brevedad posible». Esperamos, por tanto, llegar a un acuerdo a lo largo de la tarde con el grupo proponente.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Eso esperamos también, señora Cano.

Corresponde ahora la defensa de la enmienda del Grupo Catalán.

Tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: A mi grupo parlamentario, en coherencia con las otras proposiciones no de ley —como muy bien ha explicado el diputado del grupo proponente, el diputado del Grupo Parlamentario Popular—, le parece importante, volver a poner, aunque ya se debatió aquí en esta Comisión el año pasado, el tema sobre la mesa del Centro Europeo del Consumidor. Apoyamos, pues, esta proposición no de ley que propone ampliar la red española de estas oficinas en todo el territorio nacional, lo cual, además, nos parece importante y muy positivo. En mi propia provincia, en Lleida, no existe esta oficina telemática. Por lo tanto, apoyaremos esta proposición no de ley.

Nos parece importante que el Centro Europeo del Consumidor —vuelvo a repetir que en coherencia con nuestra propuesta—, que se instaló por primera vez en Barcelona, que funcionó en Barcelona muchos años y muy bien, que se cerró —se dijo entonces— provisionalmente, vuelva estar en Barcelona. Esto, como muy bien ha dicho el señor diputado, comportaría el cierre del de Madrid. Pero a nosotros nos parece que no tienen por qué estar todas las sedes únicas que hay en Madrid. Si la primera había estado en Barcelona y se cerró de manera provisional —insisto en ello y siento que no se nos acepte esta parte—, y puesto que pensamos que esta oficina ha de estar descentralizada, debe estar de nuevo en Barcelona. Pero también entendemos la postura del Grupo Parlamentario Popular que siempre tiende a este centralismo y considera que lo que está aquí en Madrid es mejor.

Siento que no se nos acepte esta enmienda; pero a pesar de ello vuelvo a repetir que votaremos igualmente su proposición no de ley porque, aunque no estemos de acuerdo con todo, nos parece positivo que existan estas redes telemáticas en cada una de las provincias españolas.

— **SOBRE CENTROS PSIQUIÁTRICOS EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS. (Número de expediente 161/000747.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tercer punto del orden del día: Proposición no de ley sobre centros psiquiátricos en instituciones penitenciarias, cuyo autor es el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Agradezco la generosidad de la Mesa por permitirme intervenir en este momento en el que ha interrumpido su sesión la Comisión Constitucional, puesto que, dado que recuperaremos el trabajo dentro de cinco minutos, me hubiera sido imposible defender esta inactiva en otro momento.

Agradezco también su generosidad al resto de los grupos parlamentarios que me permiten presentar esta iniciativa de manera rápida. Esta iniciativa tiene que ver con una cuestión que a mi grupo le preocupa especialmente: la atención psiquiátrica comunitaria y la estrategia de salud mental en nuestro país.

Es verdad que una de las parientes pobres de la política sanitaria en España sigue siendo la salud mental. Y no solamente es una pariente pobre de la política sanitaria, sino que está aquejada de dos problemas. Uno, un insuficiente desarrollo de la salud mental comunitaria y,

dos, una diversidad territorial que en algunos casos cuestiona la igualdad en la atención sanitaria en materia de salud mental.

Pero no quiero hoy hablar de la salud mental en general, aunque tenga mucho que ver también con esta iniciativa. Quiero hablar de la salud mental en las prisiones y, en particular, de la salud mental en Fontcalent y en Sevilla que son los psiquiátricos penitenciarios existentes en nuestro país.

Señorías, (**Rumores.**) dentro de la estrategia de salud mental uno de los capítulos ...

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Un poquito de silencio.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Uno de los capítulos —decía— fundamentales tiene que ver con la necesidad de avanzar en la salud mental comunitaria también en las prisiones.

Recientemente ha habido, aparte de la Exposición de Motivos de esta iniciativa, un informe del Defensor del Pueblo, un nuevo informe del Defensor del Pueblo, sobre los dos psiquiátricos penitenciarios existentes en nuestro país. El Defensor del Pueblo resalta las mismas insuficiencias que resalta mi grupo parlamentario en esta iniciativa. Por una parte, sostiene que es un anacronismo la existencia de psiquiátricos penitenciarios de las características del de Fontcalent y del de Sevilla, un anacronismo cara a la voluntad de desarrollo de la salud mental comunitaria. Es, por tanto, un problema de principio. Pero luego hay un problema práctico, señorías, y es que los psiquiátricos penitenciarios existentes, tanto el de Fontcalent como el de Sevilla, con distintas realidades, tienen insuficiencias muy importantes, insuficiencias de infraestructuras, a tal punto que se puede decir que hay una plétora de enfermos, de pacientes, en los dos psiquiátricos penitenciarios. En uno hay casi 500 pacientes y en otro casi 200, pero los dos tienen dificultades para dar atención de calidad a los pacientes.

En esos psiquiátricos penitenciarios hay dificultades también para llevar a cabo una atención integral, una atención que contemple, por ejemplo, medidas de reinserción laboral y de reinserción social de estos enfermos, a tal punto que en el cálculo que hace el Defensor del Pueblo, la laborterapia o la psicoterapia apenas superan el 10 por ciento de las actividades que se hacen en esos centros psiquiátricos que deberían ser más psiquiátricos que penitenciarios, pero que desgraciadamente son más penitenciarios que psiquiátricos.

Otro problema que se resalta es la falta de profesionales cualificados. En estos momentos el de Fontcalent tiene dedicados a tiempo completo cuatro psiquiatras, tres a tiempo parcial y ninguno las veinticuatro horas del día. Su labor la hace un médico general. Creemos que esa es una gran insuficiencia dado que hay un volumen tan importante de pacientes. Hay, además, un problema añadido, el de la inserción y la relación de estos enfermos con sus comunidades de origen. A pesar de que hay una

comisión en cada uno de los psiquiátricos, a pesar de que hay una Comisión Mixta puesta en marcha por el ministerio y por Instituciones Penitenciarias y a pesar de que hay un programa, también puesto en marcha para mejorar estas condiciones, que es verdad que han mejorado en los últimos tiempos, no cabe duda de que hay un problema de entrada y un problema de salida. No cabe duda de que, por una parte, hay demasiados jueces que deciden ingresar en estas instituciones a enfermos que podrían ser tratados en instituciones abiertas, creemos que porque no es suficientemente conocido el sistema de salud mental en el conjunto del país, y de que, por otra parte, no hay ninguna razón, si no es la falta de acuerdo con las comunidades autónomas, para que estos pacientes, que son pacientes muy similares, como se ha demostrado en recientes estudios, a los que están en centros de salud, en hospitales de día, en pisos protegidos o en residencias de asistidos, para que no estén en instituciones abiertas.

Por lo tanto, en esta iniciativa se propone redoblar esfuerzos. La estrategia de salud mental es el secreto mejor guardado. Yo he preguntado por la evaluación de la estrategia de salud mental, señorías, y me han dicho que me informarán sobre ella el próximo semestre. ¿Qué pasa con la estrategia de salud mental que no se puede conocer todavía por los parlamentarios y mucho menos por los profesionales y por los ciudadanos? La estrategia de salud mental, que tiene una clara necesidad de relanzamiento, debe fijarse en estos temas que proponemos en nuestra iniciativa. En primer lugar, un acuerdo con el Consejo del Poder Judicial para que se dé una aplicación más favorable a la utilización de los servicios de salud comunitarios. En segundo lugar, que el Ministerio de Sanidad, Ministerio del Interior y las comunidades autónomas lleguen a acuerdos para cumplir la estrategia de salud mental en los psiquiátricos penitenciarios, incrementar el personal y la actividad rehabilitadora y, en tanto se hacen las transferencias, establecer convenios con las comunidades autónomas. En tercer lugar, desarrollar lo previsto en el artículo 265 del reglamento para que los órganos colegiados de los hospitales penitenciarios cumplan con esta orientación. En cuarto lugar, favorecer, de acuerdo con el Consejo General del Poder Judicial, estudios de orientación comunitaria de las medidas de seguridad, privativas de libertad. Y por último, apoyar a las asociaciones de familiares y amigos de enfermos mentales ingresados en los hospitales psiquiátricos, darles información y fomentar su participación en la recuperación y reinserción de los pacientes.

Esa es la propuesta que hacemos. Asumiremos la enmienda que nos presenta el Grupo Parlamentario Socialista. Cómo no lo vamos a hacer teniendo en cuenta la competencia del Poder Judicial, no vaya a ser que nos incoen unas previas.

Por otra parte, no admitimos la enmienda del Grupo Parlamentario Popular porque nos propone una enmienda de totalidad sobre una materia que ya ha sido decidida en esta Cámara, que es la transferencia de la salud comu-

nitaria a las comunidades autónomas. Ya lo hemos decidido aquí. Lo hemos decidido por unanimidad y no creemos que sea necesario sustituir nuestra iniciativa, que es una iniciativa de salud mental, por una iniciativa, que es, es verdad, de salud penitenciaria, pero que ya ha sido tratada en esta Cámara y que ha sido aprobada felizmente por unanimidad de los grupos parlamentarios.

Por último, no podré estar en esa iniciativa, pero doy por defendida la enmienda que presento a la proposición no de ley sobre evaluación de los servicios de atención a la dependencia.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Se han presentado dos enmiendas a esta proposición no de ley. En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora Pilar Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO**: Intervengo, en nombre de mi grupo, para marcar posición acerca de una proposición no de ley que hace hincapié en la problemática de la atención sanitaria que se presta o que debe prestarse a los enfermos mentales internos en las cárceles españolas, en particular en los hospitales psiquiátricos penitenciarios que se han enumerado, pero también, y en general, o así debería ser, en el resto de las cárceles españolas.

Es de todos conocido que uno de los mayores problemas socio sanitarios de nuestro país es la atención sociosanitaria a las personas con enfermedad mental. Según el último estudio de Instituciones Penitenciarias, hay cerca de 20.000 personas en prisión con un diagnóstico psiquiátrico, a los que hay que añadir los 600 pacientes de los hospitales psiquiátricos penitenciarios.

La propia Secretaría General de Instituciones Penitenciarias declaró necesaria una reflexión imprescindible e inaplazable para abordar las carencias del sistema actual. Podría decirse que la salud mental en las prisiones es, junto con la masificación, uno de los problemas más importantes del sistema penitenciario español. Los expertos alertan de que el 25 por ciento de los 70.000 presos que hay en nuestras cárceles sufren un trastorno psiquiátrico grave y de que en la sanidad penitenciaria faltan psiquiatras y medios para atenderlos.

Son muchas las voces que reclaman que los servicios sanitarios de las prisiones en España se integren en el Sistema Nacional de Salud. Hemos de recordar que tanto la Ley General de Sanidad como la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud del año 2003 exigen que esta competencia, aun en manos del Ministerio del Interior, se transfiera a las comunidades autónomas y ya han transcurrido siete años desde la aprobación de esta última.

Hay, por tanto, un problema de voluntad política que debemos solucionar. En definitiva, señorías, la atención sanitaria en la actualidad de la población reclusa en general y de los enfermos mentales en particular podría —insisto podría— no ser equivalente a la que recibe el

resto de la población basándose, por ejemplo, en el incumplimiento de convenios con las comunidades autónomas o la insuficiencia de plantillas.

En este sentido el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda de modificación en la que se suprimirían los tres primeros puntos de la proposición no de ley para transferir los servicios sanitarios de instituciones penitenciarias a las comunidades autónomas. Es cierto que está aprobado, pero no es cierto que se haya resuelto el problema. Por lo tanto, que sean las comunidades autónomas las que resuelvan la asistencia sanitaria, en este caso psiquiátrica, de los enfermos mentales reclusos en instituciones penitenciarias.

No obstante, mantendríamos los otros dos puntos que pasarían a ser el segundo y tercero de nuestra enmienda y que serían el cuarto y el quinto de la proposición no de ley. Esta es la postura del Grupo Parlamentario Popular. Estamos abiertos a un acuerdo; pero no parece que vaya a ser así. El ponente se ha marchado con lo cual no sé cual será el resultado final.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Para la defensa de la enmienda socialista, tiene la palabra la señora Pilar Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: El modelo asistencial basado en recursos asilares, como son los hospitales psiquiátricos, está hoy ya superado. La psiquiatría comunitaria, que ha desechado el aislamiento como alternativa terapéutica y que promueve la asistencia basada en la potenciación de los mecanismos socializadores, debe asumir su responsabilidad terapéutica y rehabilitadora con aquellos ciudadanos que a causa de su enfermedad, muchas veces crónica y otras veces mal diagnosticada y peor controlada, han cometido un delito del que, desde luego, no son culpables. Sin embargo, está contemplada la existencia de hospitales psiquiátricos penitenciarios para cumplir el mandato legal que establece la rehabilitación y asistencia junto con la retención y la custodia de las personas sometidas a medidas de seguridad por exigente completa o incompleta.

Estas personas enfermas, a las que después de haber cometido un delito se las considera inimputables en mayor o menor grado, deben permanecer tanto más retenidas o sometidas a estudio cuanto mayor sea su riesgo de peligrosidad criminal y, en todo caso, deben recibir un tratamiento de su dolencia mental de igual calidad a la que recibirían en un recurso de su comunidad. Estamos absolutamente de acuerdo.

La estrategia de salud mental de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias favorece en su planteamiento y objetivos la derivación de aquellos enfermos mentales que sean declarados no imputables de los delitos cometidos a aquellos recursos más adecuados para el restablecimiento de su salud mental.

Parece razonable, por tanto, que todos aquellos enfermos en los que se justifique un bajo o nulo riesgo criminal sean derivados a recursos con una custodia

compatible con ese riesgo. Sería deseable que estos recursos estuvieran disponibles en la comunidad con programas terapéuticos personalizados, ya que podrían mejorar las dolencias que padecen estas personas. Por tanto, sólo los enfermos con alto potencial criminológico deberían permanecer en centros con altas medidas de contención para recibir la terapia más adecuada en esas condiciones. Esta debería ser la misión fundamental de los hospitales psiquiátricos penitenciarios.

Por ello es necesaria una acción que impulse la adecuada asesoría que los jueces, que son los que deben tomar la decisión de dónde debe cumplir el enfermo su sentencia alternativa a la prisión, han de recibir para que puedan conocer todos los recursos disponibles y todas las medidas que se pueden adoptar a tales efectos, así como su evolución y la posible modificación del cumplimiento de las medidas acordadas en función de las circunstancias, de la evolución y de la patología mental del interno.

La administración penitenciaria ha continuado en esta legislatura el trabajo que comenzó en la anterior. Instituciones Penitenciarias ha trabajado en los últimos años para mejorar la asistencia que se presta a los enfermos mentales de los dos psiquiátricos penitenciarios. En estos hospitales hay un punto crítico a mejorar: la sobreocupación, a la que se han referido los anteriores intervinientes, que condiciona gran parte de los problemas asistenciales de estos establecimientos penitenciarios. Una de las principales razones de esta sobreocupación es el criterio adoptado por una serie de tribunales para ordenar el ingreso de determinados enfermos que, por su perfil clínico y conductual, tendrían unas necesidades asistenciales de bajo riesgo de comportamiento violento que podrían ser atendidas con otro tipo de recursos.

El criterio sería, en definitiva, que sólo los enfermos con alto potencial criminológico —como antes hemos dicho— deberían permanecer en centros con altas medidas de contención para recibir la terapia más adecuada en esas condiciones. Esta debería ser la misión fundamental de los hospitales psiquiátricos penitenciarios. La composición y el número de los pacientes en los psiquiátricos de Fontcalent y de Sevilla deberían, por tanto, adaptarse progresivamente sólo a este tipo de enfermos. Esto es justamente lo que ya hace la administración penitenciaria —como se ha dicho— desde la legislatura anterior.

Un adecuado manejo de este complicado tipo de enfermos únicamente es posible si hay coordinación entre las diferentes administraciones, la Administración de Justicia, los servicios sanitarios y los sociales de las comunidades autónomas y la Administración penitenciaria que deben acordar acciones conjuntas para el manejo adecuado de este tipo de pacientes.

Por otro lado, ya está en marcha una comisión multidisciplinar, coordinada con sanidad, que estudia la composición más adecuada del personal destinado en estos centros para potenciar su perfil asistencial sobre el custodiado. También en todos los convenios firmados

con las comunidades autónomas se ha hecho hincapié en la necesidad de que los responsables sociosanitarios de las diferentes comunidades colaboren con Instituciones Penitenciarias para encontrar el recurso asistencial adecuado, cara a que los enfermos mentales sometidos a medidas alternativas a la prisión en cada comunidad puedan ser derivados. De esta forma se persigue que su paso por los psiquiátricos penitenciarios si es preciso, y sólo en caso de que fuera preciso o fuera necesario, sea lo más breve posible.

La Secretaría General ha impulsado recientemente en seis comunidades autónomas la creación de comisiones de análisis de casos de enfermos mentales sometidos a medidas de seguridad dentro del sistema penitenciario para que cada situación pueda analizarse conjunta y coordinadamente. Estas comisiones las forman un representante judicial, otro de los servicios sociales comunitarios, otro de los servicios sanitarios, un representante de la Federación Española de Enfermos Mentales y otro de la Administración penitenciaria. En el mismo sentido va otra proposición no de ley que esta Cámara aprobó a iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista, recogiendo por cierto una enmienda del Grupo Parlamentario Popular, el 19 de mayo del pasado año, en la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad.

El objetivo de dichas comisiones es recoger las principales variables que han influido en este determinado tipo de enfermo mental de esa comunidad que se encuentre en una institución penitenciaria intentando recuperarse de su trastorno mental. Otra de sus tareas, que no es menos importante, es concienciar a todas las administraciones sobre su corresponsabilidad en la adecuada respuesta a estos enfermos que, a consecuencia de su cuadro mental, han tenido comportamientos penados por la ley de los que han sido declarados no responsables y a los que hay que ofrecer un tratamiento eficaz que evite su reincidencia.

Estas comisiones permiten buscar un mecanismo de coordinación para diseñar una solución terapéutica personalizada, desde luego siempre compleja y, por supuesto, interdisciplinar para estos pacientes en las que deben intervenir las distintas administraciones con una respuesta que sea conjunta y sobre todo ágil. La coordinación con el Consejo del Poder Judicial, como propone la proposición no de ley, y con el Ministerio de Justicia, para que conozca del funcionamiento de estas comisiones y de sus futuras conclusiones, puede ser un instrumento para mejorar los procesos asistenciales de este tipo de enfermos de perfil judicial.

Y en el mismo orden que viene recogido en la propuesta deberíamos señalar de manera breve que hay una excelente relación de colaboración entre la administración penitenciaria y la Feafes, la Federación Española de Asociaciones de Enfermos Mentales donde está incluida la Afapi-Hppa, que es la Asociación de Familiares de Enfermos y Amigos ingresados en el Hospital Penitenciario de Alicante concretamente. Con la primera

hay firmado un amplio acuerdo de colaboración para la intervención en todos los centros penitenciarios, incluidos los psiquiátricos, con la participación directa en las comisiones que hay en marcha para el análisis de casos de enfermos mentales sometidos a medidas de seguridad en el sistema penitenciario. Y con la segunda hay una relación fluida de intercambio de información sobre la situación de la asistencia que se presta a los enfermos del Hospital Psiquiátrico de Alicante.

Para concluir, señora presidenta, el pleno del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó por unanimidad la estrategia de salud mental el 11 de diciembre de 2006 con el consenso de todas las comunidades autónomas. Esta estrategia entró en funcionamiento en 2007. Los resultados de su evaluación fueron presentados durante la Conferencia de Salud Mental y Mayores a finales de abril de 2010. Por eso, me ha extrañado tremendamente que el diputado Llamazares haya dicho que no conocía los resultados de la evaluación de la estrategia de salud mental. Concretamente, en esta estrategia se hace referencia en dos ocasiones al asunto que hoy nos trae aquí: la salud mental en centros penitenciarios. Por un lado, en atención asistencial, dentro del objetivo 4, concretamente en el 4.10 —que por economía de tiempo no voy a leer (**Risas.**), porque todos lo deberíamos conocer—, se ha iniciado una línea de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, las comunidades autónomas e Instituciones Penitenciarias, mediante la incorporación de dicha institución en el comité de seguimiento de la estrategia, pero si bien el objetivo puede considerarse iniciado, la recomendación de la evaluación —por tanto, la evaluación existe— fue ampliar el objetivo a las personas a las que un juez dicte ingreso penitenciario. El objetivo 2 es prevenir la enfermedad mental en sociedades de riesgo y, desde luego, las instituciones penitenciarias lo son.

Termino ya. En cuanto a la representación de las instituciones penitenciarias en asociaciones de familiares de personas con enfermedad mental, quiero destacar que están presentes en los comités de seguimiento y evaluación de la estrategia de salud mental como institución colaboradora. Por tanto, señorías, aunque lo hemos descrito profusamente, hay que decir que el Gobierno está trabajando en todo lo que esta proposición no de ley recoge y está aplicando medios en relación con el tratamiento de las personas con enfermedad mental que se encuentran privadas de libertad. Por tanto, mi grupo no puede por menos que apoyar esta proposición no de ley, a la que hemos presentado una enmienda técnica —y recojo las palabras del diputado Llamazares— que incide sobre todo en la separación de las competencias institucionales y resalta la independencia del Poder Judicial.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Entiendo que han llegado a un acuerdo entre el Grupo Socialista y el Grupo de Izquierda Unida, pero no puedo preguntar al proponente acerca de su opinión sobre la

enmienda del Grupo Popular, porque no se encuentra aquí.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Disculpe, señora presidenta. Ha dicho que aceptaba la del Grupo Socialista y que no aceptaba la del Grupo Popular.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): En cualquier caso, se tendrá que votar de acuerdo con la enmienda del Grupo Socialista.

¿Algún grupo quiere fijar posición? (**Pausa.**)

— **SOBRE IMPULSO DE LA EFICACIA DE LA EVALUACIÓN PREVISTA EN LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001450.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos a la séptima proposición no de ley, sobre impulso de la eficacia de la evaluación prevista en la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa, tiene la palabra doña Soledad Pérez.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: Voy a tratar de ser más breve que mi compañera, porque todos conocemos muy bien el desarrollo de la Ley de Dependencia. Más allá de quiénes apoyaron la ley o no, podemos estar de acuerdo en el giro social que el Gobierno y el Parlamento comprometieron en la pasada legislatura, con el reconocimiento de un nuevo derecho subjetivo y de ciudadanía que debería desplegarse desde el año 2007 hasta 2016, a través de un sistema de cooperación y diálogo, del sistema de atención a la dependencia, ya que la gestión de la política social, como todos aquí bien sabemos, depende de las comunidades autónomas, que son las competentes, y por tanto los servicios y prestaciones que genere corresponden también a las mismas, aunque en la realidad se esté realizando también desde la mayoría de los ayuntamientos de nuestro país.

En aquel debate de la ley acordamos reducir el tiempo de evaluación de la misma, que estaba previsto en cinco años en el proyecto del Gobierno, a un plazo de tres años, y, como hemos repetido ya en multitud de ocasiones, ya toca. Además, el Gobierno y las comunidades autónomas se han adelantado, empezando la evaluación de la ley antes de que finalizara 2009. Hasta la fecha, con los informes que esta Cámara ha conocido y conoce y con la evaluación que las comunidades y el Gobierno están haciendo, es la ley más evaluada, pero este año toca la evaluación definitiva, la evaluación completa.

Podríamos hacer una primera aproximación, hablando de lo positivo. En este tiempo, como ya se ha dicho, se

han generado en torno a 120.000 empleos y todavía se siguen generando. Es uno de los sectores que en nuestro país no está generando paro, sino que sigue aumentando el empleo. Tenemos ya más de medio millón de beneficiarios. Las comunidades autónomas y el Gobierno de España han llegado a acuerdos para tiempos máximos en la gestión, en la formación, en la calidad y en las buenas prácticas. También podríamos coincidir, como decía antes mi compañero Carlos Sahuquillo, en que hay diferencias sustanciales en el desarrollo. Hay alguna comunidad autónoma que todavía no tiene el desarrollo normativo de ninguno de los acuerdos del consejo; hay algunas que presentan datos difíciles de explicar o de entender en relación con su población y con el número de solicitudes, mientras que otras están desarrollando la ley conforme a las expectativas previstas, como pueden ser Andalucía, el País Vasco o la comunidad catalana. Hay comunidades autónomas que han priorizado en el desarrollo la unión del ámbito social y el ámbito sanitario; hay distintos desarrollos de la formación de formadores o distintos caminos para llegar a un mismo fin. Hay también algunas dificultades en la prevalencia que se está dando hoy, por ejemplo, en las prestaciones de los servicios. Por todo ello, mi grupo parlamentario presenta una iniciativa para definir lo que, a nuestro parecer, debería analizarse de manera prioritaria en la evaluación definitiva de la ley. Son distintos puntos que están desarrollados de manera profusa y muy detallada en la iniciativa y que nos parecen un buen compendio para tener a finales de este año, si es posible, o a primeros del año que viene la evaluación definitiva de la ley.

A nuestra propuesta, completa y muy detallada, se han presentado distintas enmiendas del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana de Catalunya —la enmienda número 5, que vamos a aceptar—, varias enmiendas de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, que son de adición y que también vamos a aceptar, y dos enmiendas de sustitución, las números 7 y 6, del Grupo Parlamentario Convergència i Unió y del Grupo Popular. Puesto que son enmiendas de sustitución, hemos propuesto a los dos grupos transar con ellos e incorporar algunos puntos que se recogen en ellas, que no estaban en la propuesta inicial y nos parecen de interés. Se propone que en la evaluación se examine también cómo ha funcionado en estos últimos tres años la iniciativa público-privada, el impulso de la investigación y desarrollo en el ámbito de la dependencia, el impacto en la generación de empleo de la ley y, en lo que se refiere a los recursos humanos —esto ha sido planteado por el Grupo Popular—, la formación, selección y contratación de trabajadores y distintas cuestiones que proponían estos grupos en sus enmiendas de sustitución. Como tales, no son aceptadas, pero sí se pueden incorporar algunos de estos puntos que les he relacionado. Al aceptar algunas de las enmiendas de adición propuestas por otros grupos, como es el caso de la enmienda Esquerra Republicana, en la que se incluye un apartado específico para la financiación, se ven correspondidas otras aspiraciones que

tenían otros grupos, porque la que vamos a aceptar es la de Esquerra. Por si no ha quedado claro, si finalmente llegamos a un acuerdo, pasaré un texto a la Mesa. Aceptamos las enmiendas 1, 2 y 3 de Izquierda Unida-Iniciativa, la 4 de Esquerra y de la 7 y de la 6 vamos a pasar un texto alternativo.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Las primeras enmiendas pertenecen al Grupo de Esquerra Republicana. Para su defensa, tiene la palabra el señor Tardà.

El señor **TARDÀ I COMA**: Intervendré muy brevemente y además de verdad.

Damos por defendidas las enmiendas presentadas por el compañero Gaspar Llamazares, máxime cuando la portavoz socialista ya ha anunciado que las acepta. Como son tres, afectan a distintos apartados de la parte dispositiva de la proposición no de ley, pero ciertamente complementan y enriquecen lo propuesto por el Grupo Socialista.

Respecto a las dos enmiendas de Esquerra Republicana, la primera pretende añadir otro ítem, otro apartado, a los que ya contempla la proposición no de ley, relativo a la financiación. Sé que el Grupo Socialista contemplaba de forma implícita que todo aquello contenido en la parte dispositiva alcanzaba el universo de un tema troncal en todos los debates que hemos realizado respecto al desarrollo y la sostenibilidad del sistema. Me refiero a los recursos, me refiero a la financiación del sistema. Sin embargo, atendiendo a la importancia que tiene... (**Rumores.**)

Señora presidenta, haga callar a los compañeros, por favor.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Lo intento, señor Tardà.

El señor **TARDÀ I COMA**: Como decía, dada la importancia de la financiación, sería interesante que se contemplara este ámbito de forma específica, de forma singular. Por eso pretendemos que se añada un punto en la redacción, utilizando el mismo recurso, es decir, sobre la financiación del sistema, que como mínimo contemple dos ítems, dos variables: una, el coste de la financiación para garantizar la sostenibilidad del sistema, que es lo que nos preocupa a todos desde el primer día, y dos, una de las partes que ha generado una mayor disfunción y debate entre nosotros, porque afecta a un problema endémico desde el primer día... (**Rumores.**)

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señorías, por favor, un poquito de silencio.

El señor **TARDÀ I COMA**: Se trata de todo aquello que tiene que ver con los criterios de distribución de los créditos del nivel acordado. Recuerdo que cuando debatimos la ley ya dijimos que se tenía que contemplar un

conjunto de variables. No sé si de forma sabia o no, para llegar a un consenso, que es lo que queríamos todos para que la ley naciera, se manifestaron de forma explícita algunas variables, mientras que otras, que no tenían suficiente consenso, se resolvieron con una solución mágica, entre comillas, que era añadir «y otras» al finalizar el artículo. Todos sabíamos que estábamos hablando de los diferenciales en los costes de los servicios y las prestaciones en las distintas comunidades autónomas, también en relación con los diferentes niveles de renta. Así pues, la dispersión geográfica, la insularidad y otras deben ser contempladas entre todo aquello que debe ser evaluado.

Finalmente, aun cuando la compañera socialista no hubiera dicho nada respecto a la enmienda número 5, aunque no se hubiera lanzado, yo hubiera dicho que la retirábamos. ¿Por qué la retirábamos? Porque para nosotros se trata de algo muy, muy importante. Y como es muy importante y distintos grupos parlamentarios nos han hecho algún comentario sobre la necesidad de reflexionar sobre ello y damos mucho valor a lo que pedimos, hemos pensado que ya lo solventaremos dentro de unos días. ¿Qué es lo que pedimos? Si este es el año de la evaluación, si es el año en que todos los agentes que intervenimos en la ley —comunidades autónomas, grupos parlamentarios, parlamentos, agentes sociales, trabajadores—, todo el universo de ámbitos que intervienen en su desarrollo y en la consolidación del sistema tienen que actuar de forma activa y diligente en la evaluación, este Parlamento no puede quedar al margen. No podemos conformarnos con que de vez en cuando el Gobierno comparezca en la Comisión de Sanidad en la que estamos, puesto que esta es una Comisión macro, que alcanza un universo de temas y de debates inmenso y lo que hace falta es mucho trabajo y durante poco tiempo. Por eso contemplamos la posibilidad de crear una comisión no permanente, quizás una subcomisión. Creo que lo que estamos haciendo se merece una comisión no permanente no solo durante este año, sino en todo lo que queda de legislatura. Es el mismo concepto de comisión no permanente creada para un tema específico mientras dure la legislatura, porque este es el año de la evaluación y el próximo será el año en el que deban aplicarse todas las cuestiones que se desprendan de la evaluación. Además, en el Parlamento del Estado español nos falta mucha información sobre la actuación de las distintas comunidades autónomas, de los distintos gobiernos, etcétera. Por tanto, retiramos la enmienda número 5 y vamos a entrar en contacto con los distintos grupos parlamentarios para ver si es posible que firmemos conjuntamente —si es que hay suficiente consenso— una solicitud a fin y efecto de que se cree un órgano para que haga estos deberes, que serán muchos y en poco tiempo.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): El Grupo Popular ha presentado una enmienda. Para su defensa tiene la palabra la señora Méndez.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO**: Efectivamente, todos sabemos que la disposición final primera de la Ley de Dependencia obligaba a que después de transcurridos los tres primeros años se realizara una evaluación de los resultados de la ley, proponiendo las modificaciones en la implantación del sistema que en su caso se estimaran procedentes.

En primer lugar, nos parece muy bien que se presente esta iniciativa en el Congreso de dos Diputados, para que se acuerden con los diversos grupos el contenido y los temas que deberían tenerse en cuenta a la hora de la evaluación de la ley. Ahora bien, nos parecía difícil apoyar esta proposición no de ley tal como fue presentada por el Grupo Parlamentario Socialista y nos alegra que se pueda completar con las aportaciones de otros grupos parlamentarios, entre otros el nuestro.

Explico por qué era difícil aprobar esta proposición tal y como se había presentado. El Grupo Parlamentario Socialista se ciñe al estudio de la evaluación de la ley y por tanto a los instrumentos que garanticen igualdad en el acceso, prestación preferente de servicios públicos, calidad de las prestaciones y del empleo, calidad de la información y refuerzo de la cooperación entre la Administración General del Estado y las administraciones autonómicas. Todo esto nos parece muy bien, pero se olvidan de examinar un detalle muy importante, que es el modelo de financiación. Hay que estudiar si este modelo es o no el adecuado, para concluir si se debe modificar o no. Este es el primer y principal problema del que pueden derivar todos los demás, como ha dicho también Esquerra Republicana ahora mismo en su intervención. A esta conclusión han llegado los expertos, las comunidades autónomas, las universidades y hemos llegado también en el Congreso de los Diputados. El principal problema de la aplicación de la ley es su financiación. Hay que saber cómo se garantiza y hay que saber de dónde surgen los recursos, porque no es de recibo que se hayan dilapidado gran parte de las políticas sociales, desde los planes de mayores, pasando por el voluntariado, familia y menor, para no llegar a atender suficientemente a la dependencia. Hay que estudiar si este modelo es el adecuado cuando en el grado II, nivel 1, el Gobierno pasa a las comunidades autónomas 70 euros para una plaza residencial. Hay que saber si este modelo cumple lo que preveía la ley de financiar los servicios al 50 por ciento entre comunidades autónomas y Administración General del Estado. Hay que hablar de financiación, fundamentalmente de financiación. Este no puede ser un punto aislado dentro de otro punto, porque es el problema fundamental, es el prioritario y es el troncal. La prioridad por tanto es la financiación, los problemas que surgen del sistema de convenios, la clara insuficiencia del nivel mínimo. Sin financiación todo lo demás, todo lo que se evalúe va a ser pura literatura. Hay que revisar la memoria económica, porque se hizo antes de que la ley fuera aprobada y ha quedado claramente desfasada. No se contemplaban la atención de uno a tres años ni las enfermedades mentales y estaba previsto

también un número y un grado de dependencia que difiere bastante de la realidad. Desde nuestro punto de vista, hay que estudiar la coordinación sociosanitaria y no quedarnos meramente en la elaboración de un libro blanco, que por otro lado no se ha previsto hasta después de tres años. Se requiere saber lo que han hecho las comunidades autónomas en este terreno. No es de recibo que no se vaya a evaluar la coordinación sociosanitaria porque ya se ha previsto la elaboración de un libro blanco. Habrá que poner sobre la mesa lo que han hecho esas comunidades autónomas. Además, muchas de ellas tienen unida la dependencia con la sanidad y habrá que saber qué coordinación existe entre las mismas y cuáles son las políticas coordinadas que han puesto en marcha. Hay que evaluar lo que se ha hecho en relación con la autonomía personal —qué dinero, qué medidas, qué políticas— o habrá que cambiar el nombre de la ley. También hay que estudiar si se están haciendo y cómo revisiones y seguimiento de las valoraciones hechas a personas dependientes. Todo esto que estoy diciendo es en lo que basamos nuestra enmienda. Habrá que ver qué desajustes hay y por qué se producen. Hay un doble desajuste que todos conocemos: hay demasiados grandes dependientes, que difieren mucho de lo que se preveía, y hay demasiadas prestaciones económicas en detrimento de los servicios. ¿Qué es lo que pasa? ¿Se evalúa mal? ¿Se evalúa bien? ¿Qué evaluación ha servido de base para que las prestaciones económicas sean casi el único recurso? ¿Habría que combinarlo o no con la asistencia a domicilio o con un centro de día? Hay que hacer un seguimiento para mejorar el sistema y para atender a las necesidades y no para hacer puramente estadísticas. Hay desigualdades, como se ha afirmado en diferentes intervenciones. Es preciso conocer las desigualdades que se producen en las diferentes comunidades autónomas y, por ende, en los beneficiarios de cada una de ellas y cuáles son las causas. También habrá que analizar si la Administración General del Estado ha sido más generosa con unas comunidades autónomas que con otras. Hay desigualdades en los equipos de evaluación. Esto tiene que ser estudiado. Hay desigualdades porque el sistema de información es desigual. Hay unos sistemas de información en unas comunidades autónomas y otros sistemas de información en otras y por tanto los datos que se están utilizando ahora mismo no son homogéneos. Esto se ha producido porque el ministerio tardó un año y medio en poner en marcha un servicio de información que fuera el adecuado. En ese año y medio hubo comunidades autónomas que establecieron su propio servicio de información y por tanto los datos, cuando se intentan homogeneizar, no son exactamente los mismos en las diferentes comunidades autónomas. Hay diferencias también entre las comunidades autónomas en cuanto a los criterios de reparto de ese nivel conveniado. Hoy mismo, en la comisión delegada, en el Imsero, se estaba discutiendo cómo se iba a distribuir el poco importe que hay ahora mismo para repartir entre las comunidades autónomas. Lo establecido en los Presupuestos Gene-

rales del Estado eran 282 millones de euros, que es la misma cantidad que existía el año anterior, cuando tenemos más personas valoradas y más personas que se integran en el sistema. Sin embargo, el nivel conveniado, el presupuesto es exactamente el mismo. Por tanto, ¿qué es lo que se está produciendo? Se está produciendo tensión entre las diferentes comunidades autónomas para ver quién se lleva más y quién se lleva menos. Se están modificando los criterios de reparto para que se lleven más las comunidades que el año pasado se llevaron menos, para que se lleven ahora un dinero o una financiación diferente. Eso hay que evitarlo. Hay que evitar que existan confrontaciones entre las diversas comunidades autónomas para repartir una financiación que en cualquier caso es escasa para todas y cada una de ellas. Por tanto, el problema fundamental que hay que evaluar es la financiación. Por eso nuestra enmienda plantea incluso estudiar alternativas financieras viables al sistema actual. Parece que ahora mismo va a haber una transacción con los diferentes grupos. Creemos que será un acuerdo, desde nuestro punto de vista y conforme a lo que nosotros deseáramos que fuera, de mínimos. No obstante, nos alegra y vamos a apoyar esa transacción que nos ha comentado el Grupo Parlamentario Socialista.

Termino diciendo que nos parece importante también saber cómo están funcionando los recursos humanos, qué necesidades tienen, su rotación, su preparación, su estabilidad, la salud y seguridad en el trabajo. Creemos también que el seguimiento de esta evaluación ha de ser periódico. Nos parece oportuno que se realice después de cada una de las reuniones del consejo territorial y también nos parece oportuno que se cree una comisión o una subcomisión específica para que la evaluación de la ley sea lo más profunda posible y que el Congreso de los Diputados y las personas pertenecientes a los diferentes grupos parlamentarios tengan la mayor capacidad posible de intervención en esta evaluación.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): La última enmienda corresponde al Grupo de Convergència i Unió. Para su defensa, tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Procuraré ser, como siempre, bastante breve en mis intervenciones, evitando todas las florituras y yendo al grano.

Nuestro grupo parlamentario ha presentado una enmienda en la que propone una redacción alternativa, impulsando la evaluación prevista en la disposición final primera de la Ley de promoción de autonomía personal y de atención a la dependencia, en la que pedimos que se centre prioritariamente en alcanzar acuerdos en los diferentes aspectos —voy a ir enumerándolos— que para nosotros son más importantes y prioritarios.

En primer lugar —y veo que en esto coincidimos con los otros grupos parlamentarios—, nos preocupa la sostenibilidad económica y financiera del sistema. Pedimos

la revisión, en su caso, del modelo de financiación que se contempló en la Ley 39/2006. Pedimos también, y esperamos que sea aceptada, la colaboración con la iniciativa privada. El impacto en la generación de empleo de la Ley de la Dependencia es un tema que viene reivindicando continuamente el señor Campuzano. El impacto de esta generación conlleva, entre otras cosas, facilitar la formación, la selección y la contratación de trabajadores, tanto para la atención de las personas en situación de dependencia como para la promoción de la autonomía personal y para la prestación de los servicios de ayuda a las familias, el incremento de los recursos de la formación continua y la formación ocupacional que vayan destinados al sector de la dependencia y la puesta en marcha y el desarrollo de todos los mecanismos que permitan reconocer esta experiencia profesional de los trabajadores de este sector.

Pedimos también que se dé un impulso a la investigación y desarrollo en el ámbito de la dependencia. Hace mucha falta impulsar el funcionamiento y los criterios de aplicación de este baremo, la revisión del baremo y de los equipos de valoración. También creemos que es muy importante la figura del asistente personal, olvidada hasta ahora en muchos aspectos. Asimismo, son importantes los servicios de prevención de las situaciones de dependencia. Si no prevenimos, esto irá cada vez peor. Pedimos que se elabore un plan integral de atención a menores de tres años en situación de dependencia y transparencia en la presentación de todos los datos.

Hace un momento el señor Tardà pedía una subcomisión para el seguimiento de esta ley y su evaluación. Nosotros ya lo propusimos en la comparecencia de la ministra. Ya nos gustaría, pero mientras y como mínimo pedimos que se celebre una comparecencia del Gobierno en esta Comisión después de cada consejo interterritorial, para dar cuenta de los acuerdos que se vayan alcanzando y además, como es lógico, una comparecencia final cuando concluya el proceso de evaluación. También pedimos que cuando este proceso haya concluido se propongan las medidas necesarias para mejorar el funcionamiento del sistema.

La diputada proponente de esta proposición no de ley ya ha anunciado que algunos de estos puntos serán incorporados en la transaccional. Desearíamos que hubieran sido más completos, pero más vale poco que nada y además creemos que los más importantes, los más prioritarios quedarán recogidos. Por tanto, después presentaremos el texto definitivo de esa transacción.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señora Pérez, no sé si quiere decir algo sobre las enmiendas.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: Ahora pasaremos a la Mesa, aparte de las que hemos aceptado a los grupos, el texto completo con las aceptadas y la transaccional en la parte que compete a las enmiendas del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió y del Grupo Popular.

— **SOBRE EL DESARROLLO DE UN ÁREA DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA DE FONIATRÍA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001554.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos al punto octavo del orden del día: Proposición no de ley sobre el desarrollo de un área de capacitación específica de foniatría, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa, tiene la palabra doña Blanca Fernández-Capel. **(La señora vicepresidenta, Vázquez Blanco, ocupa la Presidencia.)**

La señora **FERNÁNDEZ-CAPEL BAÑOS**: Señorías, afortunadamente en España tenemos un desarrollo sanitario que nos hace subsidiarios de asuntos que precisan un gran avance en el mundo de la medicina y unas especialidades que en las últimas décadas han tenido cierta complejidad en cuanto a la actividad médica se refiere, porque han ido desarrollando factores que en años anteriores ni siquiera se consideraban como problemas médicos asociados a diferentes situaciones, no solamente a enfermedades de tipo laboral, de las que todos tenemos conocimiento, sino que están relacionados con áreas específicas de la otorrinolaringología, incluso de la estomatología, de la ortodoncia y con algunos aspectos que modifican, modernizan y hacen que nos sintamos cada día más orgullosos de tener una medicina tan desarrollada que nos permita no estar pendientes de enfermedades de tipo infeccioso general sino que podemos llegar a unas cotas de desarrollo sociosanitario verdaderamente importantes. Algunas veces en el desarrollo estatutario, normativo, dejamos abandonados algunos aspectos, porque las necesidades nos obligan a centrarnos en otras situaciones, vamos dejando pequeños restos que hoy esta proposición no de ley intenta subsanar, y con el concierto de los otros grupos podremos llegar a un acuerdo sobre estas necesidades que hay que cubrir. Una de estas especialidades que se incorpora al mundo sociosanitario de forma importante, porque no está reconocida como especialidad médica, es la foniatría; la foniatría se encarga del estudio, la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las afecciones en la voz, en el habla, en el lenguaje, en la audición, incluso en el desarrollo dentario de nuestros niños. Con el fin de regular la formación de un área específica de esta especialidad, el Consejo Nacional de Especialidades Médicas viene hablando desde el año 1996 de la necesidad de denominar un área de capacitación específica, creando una comisión de estudio para incluir esas enfermedades, algunas que estaban relacionadas con otras áreas como la psiquiatría infantil o la foniatría.

Partiendo de esa nueva denominación, en 1997 la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados aprobó una proposición de ley que instaba al Gobierno a incluir la foniatría como un área de capacitación específica dentro de la especialidad troncal de la otorrinola-

ringología y de la rehabilitación, y contenía un programa docente y un programa competencial. De esta manera se buscaba dar un cobijo sanitario y formativo a la atención de un conjunto de alteraciones que en España no afectan solo a los niños, y que les va a acompañar el resto de su vida, sino que son enfermedades profesionales; todos sabemos que están reconocidos como una enfermedad laboral los problemas de foniatría que presenta parte de nuestro profesorado, que además en España tiene una alta incidencia. En esta área nos sentimos deficitarios, porque hay una ratio que no cumplimos. Según las últimas estimaciones, de cada 10.000 personas veinte son pacientes que necesitarían una atención foniátrica; la ratio que se estima favorable para esta atención sanitaria de foniatría sería de un foniatra por cada 200.000 habitantes y en este momento en España rozamos aproximadamente la cifra de un foniatra por cada 400.000 habitantes. Esta necesidad se basa sobre todo en que es preciso formar a los especialistas adecuados. La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, reguló en sus artículos 24, 25 y 29 la definición, la formación y los comités para establecer esas áreas de capacitación dentro de algunas especialidades en el ámbito de las ciencias de la salud. Se reconocía así un carácter oficial y una validez en todo el territorio del Estado para que se regulara no solamente la acreditación sino, insisto —quizá por deformación profesional—, la necesidad de la formación de estos especialistas. En junio de 2005 las principales sociedades médicas relacionadas con la rehabilitación, la medicina física, la Sociedad Española de Otorrinolaringología y algunas otras sociedades, por ejemplo —muy importante—, la de la patología cervicofacial, firmaron un documento conjunto para crear esa área de capacitación específica de foniatría. Esa definición incluía la necesidad de esos contenidos docentes, las condiciones para acceder a esa formación, etcétera, todas las necesidades para la formación de especialistas provenientes de la otorrinolaringología y la rehabilitación que cubriera un plazo de dos años en centros que estuvieran debidamente acreditados y que diera satisfacción a la demanda de estos profesionales por parte de la sociedad. Con estas propuestas se buscaba dar a esta disciplina una categoría que vemos que ya tiene en otros países, concretamente en el ámbito europeo hay once países donde la foniatría tiene este rango. En este momento vemos que, por esas necesidades que la sanidad tiene siempre, no hemos cubierto esta demanda; siete años después todavía precisamos contar con el respaldo de esas sociedades médicas, que las tenemos, pero sigue habiendo un vacío legal en nuestro país, que es el que impide ese desarrollo de un programa de formación debidamente regulado que ofrezca los necesarios controles de acreditación y de formación, sobre todo de formación y control de estos centros. Ese vacío legal ha supuesto que las escuelas de formación profesional en foniatría hayan dejado de funcionar y estamos temiendo que la curva se nos revierta, y en este momento, centros que tenían ese título, como

era la propia Universidad de Salamanca, han paralizado esa formación a la espera de que se reconozca esta disciplina como un área de capacitación específica. Por eso insto a los grupos de la Cámara a ponernos de acuerdo para poder subsanar este asunto, porque afortunadamente creo que en España tenemos la suficiente capacidad científico-técnica en el área de la sanidad como para poder asumir esta necesidad. **(Rumores.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Vázquez Blanco): A continuación, para defender la enmienda del Grupo Socialista tiene la palabra la señora Aburto Baselga. Para que la diputada no tenga problemas de foniatría y pueda defender su enmienda, rogaría a todos que guardaran un poco de silencio.

La señora **ABURTO BASELGA**: Gracias, señora Presidenta, afortunadamente tenemos micrófonos.

Señora Fernández-Capel, por supuesto compartimos su preocupación; es importante disponer de una capacitación profesional, tanto para niños con problemas congénitos como, por ejemplo, la tartamudez, que personalmente me preocupa, porque no se sabe muy bien si la tartamudez genera problemas psiquiátricos o es al contrario —además es una cosa muy frecuente—, pero también para niños con problemas devenidos del parto o adultos con accidentes cerebrovasculares y muchas otras cosas, como usted dice, maestros, etcétera. Por tanto, compartimos su preocupación, pero su proposición no de ley desarrolla en la exposición de motivos una narrativa que, aparte del documento especialista de 2005, se interrumpe en el año 2003, lógicamente cuando termina el mandato del Partido Popular, y termina con la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que tenemos que seguir rigurosamente porque nos obliga a todos.

Su proposición no de ley consta de dos partes. Con la primera, la que dice «a la mayor brevedad posible en el desarrollo de la troncalidad», estamos totalmente de acuerdo, pero queremos decirle que el ministerio ha seguido trabajando muy intensamente, y me va a permitir que se lo cuente muy brevemente. Tenemos que hacer una ley garantista para que dure, adecuándose a los tiempos de avances rápidos, a los lugares, porque estamos en la Unión Europea, a la dificultad de un Estado descentralizado, que tiene sus problemas, aunque evidentemente tiene más virtudes que problemas, y, sobre todo, a un consenso profesional básico, que es el activo más importante del Sistema Nacional de Salud, porque seguramente usted sabe que hay entre ocho y diez especialidades que no desean su inclusión en el proyecto de la troncalidad y que el señor Moreno, presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, ha dicho que hay que evitar que se politice y, desde luego, creo que estamos todos de acuerdo, porque el problema es técnico y hasta que no se debata en esta Cámara como decreto-ley o como normativa es mejor que entremos en ello lo menos posible, dado que, repito,

es un tema técnico. En cualquier caso el Ministerio de Sanidad, como le decía, ha seguido desarrollando el tema intensamente, porque en el año 2006 creó el grupo de trabajo en la Comisión técnica delegada de recursos humanos y solicitó un informe al Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, que lo emitió en junio de 2008 —se tomó dos años de tiempo porque era rigurosamente necesario—, y en 2010 el grupo de la troncalidad emitió el primer documento sobre la organización, estructura, competencias troncales y no troncales en medicina, cirugía, laboratorio e imagen y el cronograma para que se inicie la formación sanitaria especializada en el periodo 2011-2012. A su vez, en febrero de 2010 la Comisión técnica delegada de recursos humanos solicitó al Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud que consultara con los profesionales, como dice la ley en su artículo 16.1; ese informe, que ya está a punto de emitirse, se elevará al pleno del Consejo de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y este lo enviará al ministerio para elaborar el correspondiente decreto-ley. Paralelamente y al mismo tiempo, se han creado las comisiones nacionales troncales, según el artículo 21.3, que emitirán el programa formativo troncal. Esta es la primera parte de su proposición no de ley, con la que, como digo, estamos de acuerdo, pero también insisto en que se ha estado haciendo un trabajo muy, muy intenso.

Nuestra enmienda está presentada a la segunda parte, en lo relativo a desarrollar el área de capacitación específica para foniatría, porque el artículo 24.1 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias dice que es el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud el que decide los requisitos, los contenidos del área de capacitación específica y este informe va a ser emitido en el segundo semestre de 2010. Por tanto, necesitamos que se emita dicho informe para estudiar las áreas a crear basándonos en las propuestas emitidas. De todas formas, estamos seguros de que la propuesta incluirá el área de capacitación específica de la foniatría y, por tanto, en principio estamos de acuerdo en la utilidad de esta área; pero también le recuerdo que es necesario respetar rigurosamente la ley, que además se aprobó en el periodo del Gobierno popular y estoy segura de que estarán totalmente de acuerdo con ese tema.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Vázquez Blanco): Tiene la palabra la señora Fernández-Capel a los efectos de aceptar o rechazar la enmienda.

La señora **FERNÁNDEZ-CAPEL BAÑOS**: El Grupo Socialista había presentado una enmienda que hemos transaccionado en parte, creo que a satisfacción de los dos grupos, que he hecho llegar a S.S. caligráfica. Rogaría, si fuera posible, que la leyera a efectos de que los otros grupos puedan adherirse a dicha enmienda que lo único que pretende —que creo que corresponde a la actitud razonable que tenemos todos en este asunto— es

llegar a un acuerdo para desbloquear este tema, impulsarlo y favorecerlo de la mejor manera posible.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Vázquez Blanco): Según los precedentes de la Cámara, se dará lectura a esa enmienda transaccional en el momento previo a las votaciones para que cualquier grupo pueda sumarse.

— **SOBRE LA CREACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA BIBLIOTECA DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001591.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Vázquez Blanco): Pasamos al debate del punto noveno, sobre la creación y puesta en funcionamiento de la biblioteca de guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Para su defensa tiene la palabra la diputada doña Guadalupe Martín.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Las múltiples decisiones clínicas que se producen a diario definen la calidad asistencial del Sistema Nacional de Salud y, a la vez, marcan de forma inevitable el grado de satisfacción de los pacientes. Para que las decisiones sean seguras, útiles y, sobre todo, más eficientes, los diferentes profesionales deben disponer de herramientas fiables, pero también las diferentes administraciones deben facilitar el acceso a estas herramientas, deben garantizar la calidad de las mismas y deben promover su utilización, siempre con garantía científica, en beneficio de los usuarios del Sistema Nacional de Salud. Toda nueva herramienta debe ser útil, tanto para los profesionales como para los responsables que asumen la toma de decisiones en las diferentes comunidades autónomas, con el único objetivo de mejorar la calidad del conjunto del Sistema Nacional de Salud. Las guías de práctica clínica han demostrado ser muy útiles para acercar las mejores evidencias científicas a los profesionales, favoreciendo la toma de decisiones clínicas y demostrando ser uno de los elementos de la cadena de la calidad asistencial. Por otra parte, las guías también han sido un instrumento unificador de las mismas decisiones clínicas, independientemente del territorio donde se aplican, lo que ha favorecido el principio de equidad territorial. No olviden, señorías, que estamos hablando de documentos que cuentan con un amplio consenso entre los diferentes profesionales que ejercen su profesión en diferentes territorios.

Desde su inicio, la finalidad del proyecto Guía Salud ha sido promover la elaboración de estas guías basadas en la mejor evidencia científica, así como favorecer el uso de las mismas en el Sistema Nacional de Salud. La actividad del proyecto se centra en la recopilación de las diferentes guías de práctica clínica elaboradas a nivel

nacional, su evaluación y su difusión a través de un portal de Internet; hasta el momento se han elaborado cien guías, de las cuales veintitrés están ya caducadas. Uno de los criterios que deben cumplir precisamente es haber sido producidas, actualizadas o evaluadas en los cinco últimos años, por lo que su actualización a la evidencia científica es necesaria e imprescindible, y así se insta en esta proposición no de ley.

Por otro lado, la creación de la biblioteca guía salud de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud supone un importante salto cualitativo y cuantitativo, pues supondrá una fuente de referencia en español en la identificación, elaboración y difusión del conocimiento científico aplicado. **(La señora Vicepresidenta, Aburto Baselga, ocupa la Presidencia.)** Este proyecto conlleva la participación activa de las agencias y unidades de evaluación de tecnologías sanitarias, de las diferentes asociaciones y sociedades científicas, de las entidades interesadas en la medicina basada en la evidencia, asociaciones de pacientes y, por supuesto, de las comunidades autónomas. A esta biblioteca deben incorporarse las guías de práctica clínica que aborden las patologías con mayor carga de morbimortalidad en España, como son las referidas a cardiopatía isquémica, cáncer, diabetes, salud mental, cuidados paliativos, ictus, etcétera, logrando así facilitar el acceso al uso de las mejores herramientas y a los mejores recursos de información, formación y evaluación para todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud. Para terminar, quisiera destacar la prioridad absoluta que tiene este proyecto para el Ministerio de Sanidad y Política Social y decir que de los años 2005 a 2010 se han destinado más 5.500.000 euros, frente a una asignación anterior de 130.000 euros.

Hemos elaborado una enmienda transaccional integrando la propuesta del Grupo Popular, que pasamos a la Mesa de esta Comisión y esperamos que sea aprobada por el resto de los grupos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Para defender la enmienda presentada por el Grupo Popular, tiene la palabra don Antonio Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Intervengo en nombre de mi grupo para defender la enmienda de modificación que hemos presentado, si bien, como ha dicho la señora portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, hemos llegado a una transaccional, que no sé si está en este momento en la Mesa, pero que le haremos llegar.

Esta proposición no de ley es de las que gusta presentar, gusta leer y también gusta enmendar. Desde que se presenta, el día 4 de marzo, hasta que se debate ha pasado escasamente un mes y, por tanto, tiene virtualidad y el carácter de extemporaneidad que pueden tener otras, como la que he tenido el honor de defender hace un rato, no se da en este caso y tiene mayor eficacia y mayor actualidad. Digo que esta proposición no de ley da gusto presentarla y enmendarla porque hay puntos en los que

nadie, teniendo una cabeza mínimamente amueblada, puede estar en desacuerdo. ¿Es que alguien puede estar en desacuerdo con que la calidad asistencial está ligada a las innumerables decisiones clínicas que se producen a diario? ¿Alguien puede estar en desacuerdo con que estas decisiones sean cada vez más seguras, más útiles y, en consecuencia, más eficientes para los profesionales que necesitan disponer de herramientas de apoyo y que, por tanto, las administraciones sanitarias deben proveer y promover la utilización de estas herramientas derivadas del conocimiento científico? Es evidente que no. Así podríamos analizar todos y cada uno de los puntos que contiene la proposición no de ley que presenta el Grupo Parlamentario Socialista. Decía también que daba gusto poder enmendarla, porque creo que con la enmienda que presentó el Grupo Parlamentario Popular, así como con la transaccional a la que hemos llegado, de alguna forma se enriquece la proposición no de ley que ha presentado el Grupo Parlamentario Socialista. Felicitamos a la señora Martín por su espíritu abierto que ha hecho posible la transacción —de lo que nos alegramos— con el Grupo Parlamentario Popular, y así, libres de influencias vicarias, hemos podido transaccionar una enmienda que esperamos que sea corroborada por los demás grupos que integran esta Comisión.

Creo que elaborar, adaptar y actualizar las guías de práctica clínica que se incluirán en la biblioteca manual con el concurso de las comunidades autónomas, pero también de las asociaciones y sociedades científicas, las entidades interesadas en la medicina basada en la evidencia, como ya se ha dicho, y también de las asociaciones de pacientes, es un punto que cualitativamente enriquece la proposición no de ley inicial y también mejora, por qué no decirlo, la enmienda que habíamos presentado.

Los otros puntos de los que consta la transaccional, como en esencia se recogen tanto en la proposición no de ley como en la enmienda de modificación que en su momento presentamos, no los leeré por economía de tiempo, puesto que todas SS.SS. tendrán información en el momento previo a la votación por si quieren adherirse a un texto que en el Grupo Parlamentario Popular creemos que responde tanto a las expectativas de la proposición no de ley, que con celeridad ciertamente inusitada se debate en la Comisión, como al espíritu de la enmienda de modificación que el Grupo Parlamentario Popular presentó en el momento procesal oportuno.

— **PARA PROMOVER Y REALIZAR LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001592.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos al último punto del orden del día, proposición

no de ley para promover y realizar la guía de práctica clínica sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa tiene la palabra doña Concepción Sanz.

La señora **SANZ CARRILLO**: Señorías, debatimos esta tarde en la Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo una proposición no de ley que pretende realizar la guía de práctica clínica sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Hoy es un día importante, un día en el que debe primar el consenso y la unanimidad por encima de los intereses partidistas, donde las renuncias de cada uno de nosotros dejarán de ser renuncias en aras de un bien común: el diagnóstico precoz y adecuado de un grupo de enfermedades, a las que bien podríamos llamar la pandemia del siglo XXI, que producen un gran sufrimiento tanto a los pacientes como a sus familiares y cuidadores. Los avances tecnológicos y la mejora en los sistemas sanitarios de los países desarrollados en el siglo XX han producido un aumento en la esperanza de vida sin precedentes en la historia de la humanidad. En un futuro cercano se especula con el hecho de que las próximas generaciones podrán llegar a vivir 150 años o incluso más, pero, señorías, la sociedad no está preparada para ello; recordemos que la prevalencia de la demencia de cualquier tipo es edad-dependiente, afectando casi al 10 por ciento de la población, un 25-50 por ciento de los de más de 85 años. La enfermedad de Alzheimer es la demencia más frecuente y supone un 50-75 por ciento del total, con mayor proporción de mujeres y en los grupos de mayor edad, siendo actualmente un problema sanitario de primera magnitud.

Señorías, quiero expresar aquí públicamente mi disculpa por el error que consta en la propia exposición de motivos, donde es evidente que la prevalencia del Alzheimer no puede ser del 65 por ciento. Sentimos, una vez más, este error de transcripción que consta en la proposición no de ley.

La demencia es una enfermedad extraordinariamente cruel porque deteriora al individuo de tal forma que lo convierte en un ser primitivo y regresado. Para el individuo es muy duro saber que progresivamente va a perder sus facultades intelectivas hasta desvanecerse en la nada y prácticamente morir en vida. Uno recuerda conmovido la carta de despedida que dirigió al pueblo americano un ex presidente al conocer su enfermedad, constituía un auténtico testamento personal. Pero la adversidad no solo la sufre el paciente, también para los familiares constituye una experiencia demoledora que explica la conflictividad psicológica del síndrome del cuidador y la desarmonía en sus propios hogares; la sociedad entera asume un alto precio en los términos humano, sociosanitario y económico. Por todo ello comprendemos la necesidad y la importancia de afrontar cada caso con la mayor eficacia posible. Sin embargo, siendo como es una patología tan importante, no se han establecido criterios comunes para toda España, para su

abordaje y tratamiento, aunque existen múltiples iniciativas. Es necesario, por tanto, abordar de manera integral la elaboración de unas recomendaciones únicas y válidas para todos los ciudadanos españoles, para la atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias que faciliten la elección apropiada de herramientas de identificación precoz y diagnóstico de certeza, los tratamientos específicos y la organización de servicios sanitarios implicados, como ya se ha hecho con otras patologías por parte de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y dentro del proyecto Guía Salud.

Aunque en la actualidad tenemos conocimiento de la existencia de algunos grupos que están trabajando en diferentes aspectos, entre ellos uno muy importante en mi propia comunidad autónoma, en Aragón, sería necesario ampliar estos grupos de trabajo a todo el territorio nacional, y aprovechando lo ya realizado elaborar unas recomendaciones únicas y válidas que permitan tomar las mejores decisiones diagnósticas y terapéuticas de forma homogénea en todo el sistema sanitario público español y para todos los sectores implicados en todas las comunidades autónomas. Recordemos que la propia Comisión Europea adoptó en julio pasado una iniciativa sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, destacando la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz. El desarrollo de instrumentos de investigación más sofisticados, la acumulación de nuevos datos derivados de la investigación, la selección sistemática de las mejores prácticas terapéuticas y la mejora progresiva del proceso mediante el cual se desarrollan las guías clínicas ayudarán a los profesionales en su toma de decisiones clínicas y, en definitiva, señorías, ayudarán a los pacientes y a los familiares en el proceso de su enfermedad.

Para lograr estos objetivos en los próximos años, y ya en la actualidad, es necesaria la acción integrada de todos los profesionales de la medicina y también de los políticos, así como la actitud solidaria de todos los ciudadanos. Es responsabilidad de todos nosotros instaurar las medidas adecuadas para prestar un mayor apoyo y mejorar la calidad de vida de los afectados, en la medida en que lo permitan los recursos disponibles. Como diputada, como médica, como ciudadana deseo sinceramente que hoy seamos capaces, por unanimidad, dado que ya hemos pactado una enmienda transaccional que hemos pasado a la Mesa, de instar al Gobierno a promover e impulsar la elaboración de una guía de práctica clínica sobre el Alzheimer y otras demencias en colaboración con las comunidades autónomas, las sociedades científicas, las agencias y unidades de evaluación y tecnología sanitarias, las entidades interesadas en la medicina basada en la evidencia y las asociaciones de pacientes. Para ello se remitirá a esta Cámara, en el plazo máximo de seis meses, un calendario estimado de elaboración de dicha guía, con la creencia absoluta de que estos pacientes lo agradecerán y nosotros con ellos. **(Aplausos.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Hay una enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular, para cuya defensa tiene la palabra el señor Ramírez.

El señor **RAMÍREZ DEL MOLINO**: Señorías, estamos ante una de las enfermedades tremendamente preocupantes para la sociedad. La enfermedad de Alzheimer es una de las enfermedades más extendidas en las sociedades desarrolladas y según la Organización Mundial de la Salud su prevalencia aumentará considerablemente con el transcurso de los años, se calcula que incluso se duplicará en los próximos cinco años. La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad crónica, de evolución lenta, que se inicia habitualmente a partir de los 60 años de edad, con una duración media de unos diez o doce años y que a veces puede prolongarse hasta los veinte. En España hay alrededor de 3.500.000 personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer, entre quienes la sufren directamente, es decir, los pacientes, que son unos 800.000, y los familiares y cuidadores. Aunque esta cifra pueda parecer escandalosa, representa la realidad de una enfermedad de naturaleza claramente sociosanitaria, una cifra realmente preocupante, puesto que en un futuro se verá multiplicada por dos, e incluso por tres, dado el aumento de la esperanza de vida que tenemos. Este incremento del número de enfermos de alzhéimer debido a un aumento demográfico de la población de más edad, acompañado de la disminución del grupo de edad entre los 25 y los 45 años, ha de producir un cambio brusco en la vida diaria del conjunto de los ciudadanos, en sus necesidades sociales y sanitarias. Entre estos cambios pueden destacarse por su importancia las nuevas necesidades asistenciales, ya que pudieran requerir nuevos planteamientos e infraestructuras: en personal, en equipos, en edificios, en técnica, en prestaciones sociales, etcétera. Los últimos estudios que se han realizado van fundamentalmente encaminados hacia el origen de la enfermedad y el tratamiento, si bien en los últimos días se ha publicado un estudio hecho en la Universidad de Columbia, en Nueva York, sobre el tema de la prevención que es sumamente importante, una vía que aparentemente estaba muerta y que parece que otra vez revive. Este estudio, publicado este mismo mes, dice que la dieta puede reducir ampliamente el riesgo de Alzheimer. Una dieta rica en aceite de oliva, nueces, pescado y ciertas frutas y verduras podría tener un efecto poderoso en la prevención del mal de Alzheimer. La gente que consumió nutrientes beneficiosos para la salud cerebral tenía un 40 por ciento menos de riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer comparada con otras personas, según el estudio, como ya he comentado antes, de la Universidad de Columbia, en Nueva York. Estamos totalmente de acuerdo con la necesidad de promover e impulsar la elaboración de una guía de práctica clínica sobre la enfermedad del Alzheimer y otras demencias. Creíamos necesario acortar el tiempo de ejecución y por eso presentamos la enmienda de

modificación. Como quiera que se ha recogido un periodo de tiempo para trabajar, hemos llegado a un acuerdo con el Grupo Socialista y se ha presentado la transaccional que tienen ustedes sobre la mesa. De esta manera, la mencionada guía podría estar operativa a principios de 2011, haciéndola coincidir con el año de la investigación en Alzheimer, Alzheimer Internacional 2011, que cuenta con el apoyo del Ministerio de Ciencia e Innovación, del Ministerio de Sanidad y Política y Social, del Ministerio de Economía y Hacienda, de la Fundación Centro de Enfermedades Neurológicas y del Instituto de Salud Carlos III.

Creo que está todo dicho. La señora Sanz Carrillo ha leído la transaccional y solamente me queda agradecer a SS.SS. la atención que han prestado.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Dado que tenemos ya la transaccional, podemos obviar el pronunciamiento sobre la enmienda y pasar a la votación si los grupos están de acuerdo. **(La señora Barkos Berruezo pide la palabra.)**

Señora Barkos, ¿quiere fijar la posición de su grupo?

La señora **BARKOS BERRUEZO**: No. Como hemos pasado a la votación, quería señalar que, con respecto a la primera proposición que vamos a votar, presentada por el Grupo Mixto, existía una transaccional que a última hora ha sufrido una modificación con el consenso de todos los firmantes. ¿La paso a la Mesa?

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Sí, por favor. **(Pausa.)**

Pasamos a la votación siguiendo el mismo orden que figura en el orden del día. Por tanto, primero el punto número 2, en relación con el cual tenemos una transaccional que voy a leer: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno en el marco de la evaluación prevista en la disposición primera de la Ley de Dependencia a estudiar los costes y la financiación del sistema de dependencia en el seno del consejo territorial a fin de establecer en el seno del consejo territorial del sistema para la autonomía y atención a la dependencia el marco adecuado de cooperación interadministrativa en materia de desarrollo de la Ley de Dependencia. A tal efecto, el consejo territorial... ¿No hace falta leerla? **(Varios señoras y señores diputados: No.-La señora Tarruella Tomàs: No, la tenemos.)** De acuerdo. Lo único que se ha hecho ha sido suprimir una frase a instancias del Grupo Mixto, que espero conozcan. Pasamos entonces a la votación.

La señora **BARKOS BERRUEZO**: Señora presidenta, para que quede claro a todos los presentes, que se lea la frase del punto dos de esta transaccional que se omite o más concretamente cómo queda el punto dos sin la frase.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos a leer entonces el punto dos: Proponer acuerdos sobre los criterios de distribución de los créditos del nivel acordado en los que se recoja expresamente el factor de dispersión geográfica, el coste efectivo de los servicios o las condiciones socioeconómicas de cada comunidad, entre otros.

#### **Efectuada la votación, dijo**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Queda aprobado por unanimidad

Pasamos a votar el punto número 3, proposición no de ley del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida, con la aceptación de la enmienda del Grupo Socialista.

#### **Efectuada la votación, dijo**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Queda aprobado por unanimidad.

Pasamos a la votación del punto número 4 del orden del día, que se va a votar en sus propios términos, sin ninguna enmienda adicional.

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

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Queda rechazado.

El punto 5 del orden del día tiene una transaccional que no hay más remedio que leer, por lo menos el punto número dos. **(La señora Vázquez Blanco: No, lo conocemos; si esa la hemos firmado ya los tres.)** De todas formas, como me parece un poco farragoso, voy a leer el párrafo número dos, que dice así: Apoyar el diálogo establecido entre las autoridades sanitarias, la ONCE y el sector industrial farmacéutico a fin de hacer accesibles a las personas con discapacidad visual la información sobre la fecha de caducidad de los medicamentos. Y los puntos uno y tres son conocidos.

#### **Efectuada la votación, dijo**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Queda aprobado por unanimidad.

Votamos el punto número 6, que tiene una transaccional breve y que por tanto podemos leer. Dice así: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a la mayor brevedad posible a ampliar la red española de oficinas telemáticas del Centro Europeo del Consumidor, garantizando la existencia de al menos una oficina en cada

provincia con objeto de mejorar el servicio y su accesibilidad en todo el territorio nacional.

#### **Efectuada la votación, dijo**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Básela): Queda aprobado por unanimidad.

Votamos el punto número 7, que tiene una transaccional que ha incorporado las enmiendas 1, 2, 3 y 4 y una transaccional sobre las enmiendas 6 y 7, que concretamente se corresponden, en el párrafo número dos, con la colaboración publico-privada; en el párrafo tres, con el impulso de la investigación y el desarrollo en el ámbito de la dependencia y, en el punto sobre calidad de la información, sobre el impacto en la generación de empleo de la Ley de Dependencia, con la formación, selección y contratación de trabajadores, recursos para la formación continua y ocupacional y fomento del empleo de las personas con discapacidad.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 34; abstenciones, dos.**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Básela): Queda aprobado.

Votamos el punto 8.º del orden del día, que tiene una enmienda transaccional, el cual propone que se impulse el área de capacitación específica para la foniatría. ¿Quieren que la lea o es conocida? **(Pausa.)**

#### **Efectuada la votación, dijo**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Básela): Queda aprobado por unanimidad.

Votamos el punto número 9. Tiene una transaccional con tres puntos que no sé si conocen. ¿Nadie quiere que se lea? **(Pausa.)**

#### **Efectuada la votación, dijo**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Queda aprobado por unanimidad.

Por último, votamos el punto número 10, que solamente incorpora un párrafo al final que dice: Para ello remitirá a esta Cámara en el plazo máximo de seis meses un calendario estimado de elaboración de dicho plan.

#### **Efectuada la votación, dijo**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Queda aprobado por unanimidad.

Se levanta la sesión.

**Eran las siete y quince 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**