



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Año 2011

IX Legislatura

Núm. 780

## SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. GASPAR LLAMAZARES TRIGO

Sesión núm. 45

celebrada el miércoles 25 de mayo de 2011

Página

### ORDEN DEL DÍA:

#### Proposiciones no de ley:

- |  |   |
|--|---|
| — Sobre el estudio de la incidencia de edulcorantes artificiales en la salud. Presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. (Número de expediente 161/001257.) . . . . . | 2 |
| — Relativa a la puesta en marcha de medidas para el fomento del principio de «parentalidad positiva». Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001439.) . . . . .                         | 5 |
| — Para luchar contra trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/002234.) . . .  | 7 |

— Por la que se insta al Gobierno a asumir las peticiones de las asociaciones de enfermos con enfermedades neurodegenerativas, referentes a la creación de un nuevo tipo de discapacidad basado en la tipología propia de estas enfermedades y la modificación del baremo. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/001669.) .....	9
— Sobre la tarjeta sanitaria individual en braille. Presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. (Número de expediente 161/001953.) .....	12
— Relativa a las conexiones involuntarias a Internet por parte de usuarios de telefonía móvil. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002021.) .....	14
— Relativa al desarrollo de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002082.) .....	16
— Relativa al cambio en la denominación de la categoría profesional de auxiliares de enfermería. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002226.) .....	19
— Para elaborar un estudio acerca de la posibilidad de dar cobertura a la situación de aquellas personas que deban ausentarse de su puesto de trabajo para atender a un familiar en situación de enfermedad terminal. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002235.) .....	20
— Sobre medidas para impulsar la donación de vivo y mejoren la protección del donante. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002238.) .....	23
— Sobre el papel de la atención primaria en las enfermedades crónicas. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002239.) .....	25

**Pregunta:**

— Del diputado don Teófilo de Luis Rodríguez, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, sobre recursos presupuestarios a las acciones contenidas en la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista sobre medidas para prevenir el consumo de alcohol, aprobada por la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita 184/100723). (Número de expediente 181/003463.) .....	27
---	----

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

El señor **PRESIDENTE:** Señorías, vamos a comenzar porque tenemos por delante una tarde muy larga. Tenemos once puntos del orden del día relativos a proposiciones no de ley y un punto obligatorio que tiene que ver con una pregunta parlamentaria pendiente.

Comenzamos con una cuestión previa al orden del día. Por razón de procedimiento habíamos acordado una resolución sobre el lupus, pero hicimos una aprobación tácita y hay que hacer una aprobación expresa de esa

declaración. Primer punto del orden del día, declaración sobre el lupus que tienen en sus manos y, por tanto, aprobación expresa. ¿Es preciso votarlo o se aprueba por asentimiento? (**Asentimiento.**) Queda aprobada la declaración sobre el lupus de la Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo.

**PROPOSICIONES NO DE LEY:**

— **SOBRE EL ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE EDULCORANTES ARTIFICIALES EN LA SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPU-**

**BLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS. (Número de expediente 161/001257.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al segundo punto, que es el primero del orden del día que tienen en sus manos, relativo a la primera proposición no de ley. Antes de ello, les voy a comunicar que a tenor de las once proposiciones no de ley que tenemos, calculamos que la votación no será antes de las seis y media —creo que va a ser más cerca de las siete que de las seis y media—. Les vuelvo a recordar que el tiempo para la presentación de las iniciativas lo reducimos a la mitad, unos cinco minutos, y para la fijación de posición y defensa de las enmiendas en torno a tres minutos. Pensamos que esto hará posible que consumamos unos quince o veinte minutos en cada iniciativa y que podamos realizar las votaciones a las seis y media o a las siete como mucho.

La primera proposición no de ley es la relativa al estudio de la incidencia de edulcorantes artificiales en la salud, que ha sido presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

Tiene la palabra el señor Tardà.

El señor **TARDÀ i COMA**: Señorías, ya conocen que la Organización Mundial de la Salud ha recomendado precaución en la ingesta de determinados edulcorantes artificiales, estableciendo una cifra de ingesta máxima diaria con la pretensión de minimizar o erradicar los negativos efectos secundarios que puede contener. Esta ingesta máxima diaria no está indicada de manera visible en las etiquetas de aquellos productos que contienen estos edulcorantes; asimismo, tampoco constan recomendaciones específicas para determinadas poblaciones para las que el consumo debe ser limitado, como puede ser en el caso de la infancia, la hipertensión, la diabetes o las embarazadas. Estas son dos de las demandas que se realizan en la presente iniciativa.

En este tema ha existido una gran polémica histórica tras la cual se han encontrado diferentes intereses comerciales. Por ello, las prohibiciones de los edulcorantes han sido diferentes en los diversos países e incluso han ido cambiando su parecer al respecto. Nosotros no somos científicos, y es por ello que debemos atender a la comunidad científica, aunque esta no es concluyente al respecto. Cuando no existe el consenso de la comunidad científica y hay estudios que señalan riesgos para la salud se debe adoptar el principio de precaución. Nuestra iniciativa no pretende prohibir de entrada ningún edulcorante; lo que indica el primer punto es que se realicen estudios científicos independientes sobre la incidencia en la salud de los edulcorantes artificiales que han sido prohibidos en otros países y que son legales en el nuestro. En caso de que con esos estudios se puedan efectuar recomendaciones para su prohibición, que se tengan en cuenta en función del principio de precaución mencionado. Sabemos que la autoridad europea de Seguridad

Alimentaria se ha pronunciado hace poco respecto de dos estudios sobre carcinogenicidad y sobre parto prematuro en relación con algún edulcorante autorizado por la Unión Europea, que se suma a tantos otros estudios históricos con diferentes conclusiones. En este caso la EFSA concluyó que en los estudios no hay pruebas disponibles para apoyar una relación causal, y que las causas que se establecían en las conclusiones de los estudios eran casuales y no causales, provocadas por el tipo de ratones con el que se había hecho el experimento. En ese sentido, la propia autoridad reconoce la necesidad de seguir investigando, y ello es precisamente lo que pedimos en esta iniciativa.

Hemos presentado una autoenmienda en la que reclamamos la legalización de la stevia después de que haya sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud, que no ha encontrado efectos secundarios adversos que obliguen a establecer una ingesta máxima diaria; es más, la stevia ha sido relacionada con multitud de efectos beneficiosos para la salud. A pesar de ello, la autoridad europea ha reconocido el uso de otros edulcorantes con los que hay que tomar precauciones y se está resistiendo a la completa legalización de la stevia por culpa de las presiones de la industria, o de cierta industria. Como he dicho, hemos presentado esta proposición no de ley a la que hemos añadido un quinto punto. Debo decir que nos hemos encontrado con una enmienda del Grupo Popular —no me corresponde a mí explicar su contenido— y podríamos hipotecar parte de las demandas contenidas en esta proposición no de ley si pudiéramos llegar a un acuerdo con el máximo consenso a partir del gancho que nos ofrece esta enmienda, que insta al Gobierno a presentar ante esta Comisión un estudio. Estaríamos dispuestos a transaccionarlo siempre y cuando se redujera el periodo de tiempo y además se incorporaran también en las conclusiones de este estudio, que debería presentarse en esta Comisión cuando se cumpliera el tiempo pactado, no solamente los edulcorantes artificiales sino también los naturales, al más importante de los cuales ya me he referido. Estamos dispuestos a llegar a los acuerdos que sean necesarios a fin y efecto de poder dar un paso hacia delante.

El señor **PRESIDENTE**: A esta iniciativa se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra el señor Ramírez del Molino.

El señor **RAMÍREZ DEL MOLINO MORÁN**: En la exposición de motivos de la proposición no de ley que se presenta por parte del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds se señalan los aspectos nocivos del ciclamato y, por tanto, no voy a repetirlos. Sí me gustaría añadir algunos otros, como los experimentos que se realizaron en los años setenta con dosis altas de otro edulcorante, como es la sacarina. Después de realizar los estudios se vio que provocaba cáncer de vejiga en ratas,

eso sí, en unas dosis altas. En Francia y en Canadá está prohibido; en Estados Unidos es obligatorio poner advertencias en la etiqueta de los productos que contienen sacarina. Otro producto es el aspartamo que se usa desde el año 1983 como edulcorante en muchos productos de gran consumo, cuya toxicidad está siendo objeto de encendidas polémicas en Estados Unidos. La agencia más estricta suele ser la FDA, de Estados Unidos, mientras que la Unión Europea es mucho más laxa e influenciable por los intereses industriales.

Si bien existen dudas acerca de la conveniencia del uso de estos edulcorantes, también existen dudas considerables sobre su supuesto carácter nocivo. Así, en un simposio celebrado en septiembre del año 2010, en el II Congreso mundial de nutrición y salud pública, se destaca la necesidad de apoyo a los profesionales sanitarios para garantizar a los consumidores que los edulcorantes bajos en calorías pueden desempeñar una función importante dentro de una dieta equilibrada. Destacados expertos en la seguridad y los riesgos de los aditivos alimentarios se reunieron en el simposio «Aplicación de los edulcorantes bajos en calorías, seguridad y contribuciones a la salud», organizado por la Fundación de Investigación Nutricional, FIN, en el marco del II Congreso mundial de nutrición y salud pública, para analizar la seguridad de los edulcorantes bajos en calorías y reafirmaron la función positiva que pueden desempeñar en la dieta.

Hemos presentado una enmienda de modificación, y aunque creo que la conocen todos ustedes, se la voy a leer. El Congreso de los Diputados insta al Gobierno español a que, en el plazo máximo de tres meses, y bajo la coordinación de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, lleve a cabo los estudios científicos independientes sobre la incidencia en la salud de los edulcorantes artificiales que sean objeto de prohibición en algunos países. Asimismo, el presidente de Aesan deberá presentar el resultado de dichos estudios ante la Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo del Congreso de los Diputados.

Como bien ha dicho el portavoz, podemos llegar a una transaccional. Por nuestra parte no hay ningún inconveniente si además se incluye, que es su autoenmienda de adición, el estudio sobre los edulcorantes naturales, como puede ser la stevia. Esperamos poder llegar a un amplio acuerdo.

El señor **PRESIDENTE**: Para fijar su posición tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señor Cabañes.

El señor **CABAÑES ANDRÉS**: Los edulcorantes artificiales son aditivos que proporcionan sabor dulce a los alimentos y pueden ser naturales, como el sorbitol o la stevia, o artificiales, como la sacarina, el aspartamo, el ciclamato sódico, el xilitol, etcétera.

Creo que en la exposición de motivos de esta proposición no de ley existe alguna inexactitud, ya que el

ciclamato sódico en la actualidad no está prohibido en los Estados Unidos, aunque sí pasó un periodo de prohibición y vigilancia. Por otra parte, todos los edulcorantes que yo he citado llevan en su denominación una e seguida de un número, lo que significa que están autorizados por la EFSA para toda la Comunidad Europea. Dicho esto, la legislación comunitaria sobre aditivos alimentarios ha sido actualizada recientemente mediante el Real Decreto 1333/2008 en cuyo reglamento, en concreto en su artículo 32, se establece la necesidad de una revisión general de los aditivos alimentarios autorizados actualmente, incluyendo una reevaluación por parte de la EFSA, desarrollándose actualmente esta tarea acorde con los términos dispuestos en el nuevo Reglamento 257/2010, por lo que se establece un programa para la reevaluación de aditivos alimentarios autorizados, de conformidad con el citado reglamento 1333.

Hasta la creación de la lista que prevé dicho reglamento, las directivas comunitarias 94/35 y 2008/60, por las que se establecen criterios específicos de pureza de los edulcorantes que pueden emplearse en productos alimenticios, constituyen la base legislativa de los edulcorantes a nivel europeo. Los reales decretos 2002/1995 y 299/2009, que incorporan estas directivas, establecen las listas de edulcorantes autorizados, así como sus condiciones de utilización. La confección de estas listas conlleva la evaluación previa de los aditivos por parte de la autoridad europea de Seguridad Alimentaria; para ello es necesaria la presentación de una completa documentación que incluye estudios toxicológicos que garanticen que los usos solicitados son seguros para el consumidor. En consecuencia, el uso de aditivos autorizados implica una garantía de seguridad para el consumidor. También se indica que deben figurar en el etiquetado todos los aditivos que vayan a permanecer en todas las fases del producto alimenticio, incluso en las formas modificadas del mismo. Tanto el uso del ciclamato como el de la sacarina o el aspartamo están autorizados actualmente en toda la Unión Europea y cuentan con todas las garantías sanitarias.

Contesto a las dos primeras propuestas específicas que se realizan en esta proposición no de ley. Como ya he mencionado, la EFSA ha iniciado ya su programa de trabajo de reevaluación de todos los aditivos, incluidos los edulcorantes autorizados actualmente, en cumplimiento de las disposiciones del reglamento 1333. Por otro lado, no existen prohibiciones de uso de edulcorantes en países de la Unión Europea que estén autorizados en la normativa comunitaria. Tanto la EFSA como la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición y las demás agencias de seguridad de los Estados miembros de la Unión Europea, así como el comité mixto FAO-OMS de expertos en aditivos alimentarios, están al tanto de todas las informaciones científicas y, como bien decía antes el señor Tardà, en febrero de 2011 emitieron una opinión científica en relación con los trabajos realizados en ratones a los que se había dado aspartamo y en los que parecía que se incrementaba el

índice de cáncer o el de partos prematuros. El resultado de esta evaluación de la EFSA concluye que no existen razones suficientes para considerar que las evaluaciones realizadas sobre seguridad y el espartamo sean malas. Han desechado los resultados de los citados estudios.

En cuanto al tercer punto, la EFSA tiene en cuenta a la hora de evaluar el riesgo al consumidor, las ingestas previstas sobre la base de los niveles autorizados y las dietas de consumidores extremos. En consecuencia, no es necesario el establecimiento de cantidades límite de consumo, ya que estas son consideradas en la evaluación; se trabaja sobre la base de que todos los productos que se ponen en el mercado son seguros.

En relación con el cuarto punto, la utilización de los edulcorantes debe ser realizada en las condiciones que se especifican en la norma comunitaria; la utilización de las alegaciones nutricionales en este caso debe responder a lo establecido en otro reglamento comunitario, el 1924/2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos. Por tanto, están sujetos a normativa comunitaria.

Basándonos en todos estos razonamientos hicimos ayer una propuesta de negociación con otro miembro del grupo proponente para poder llegar a una transacción. Parece que ha habido una descoordinación, y, por ello, no presentamos siquiera la enmienda. Quiero decir aquí de qué se trataba. Solicitábamos, a través de esta PNL, que el Gobierno de España reforzase el esfuerzo ante la Unión Europea para que la revisión y elaboración de la lista de aditivos alimentarios en la que se está trabajando, se realice lo más rápido posible y, por supuesto, trasponer a la norma española lo que en ella se diga.

Seguimos en esta línea y continuaremos intentando llegar a un acuerdo con los otros grupos en ese texto transaccional que se ha anunciado. El grupo proponente se autoenmienda hoy y añade un quinto punto sobre la legalización de la comercialización de la stevia...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Cabañes, está doblando y más que doblando el tiempo asignado.

El señor **CABAÑES ANDRÉS**: Me queda un minuto.

El señor **PRESIDENTE**: Termine, pero vamos a tener que reconducir, porque, si no, no acabamos ni a las ocho de la tarde.

El señor **CABAÑES ANDRÉS**: ...edulcorante natural reconocido ya por la OMS, la FAO y por la FDA americana. A este respecto quiero decirles que dentro de breves fechas se va a producir una reunión del comité científico de la EFSA y uno de los puntos a tratar es el de la Stevia, cuyo uso parece que va a ser autorizado. En el momento que EFSA autorice su uso y comercialización, esta normativa se traspondrá a todos los Estados miembros.

Termino ya, porque no me meteré con la otra enmienda, diciendo que vamos a intentar llegar a un texto de consenso.

— **RELATIVA A LA PUESTA EN MARCHA DE MEDIDAS PARA EL FOMENTO DEL PRINCIPIO DE «PARENTALIDAD POSITIVA». PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001439.)**

El señor **PRESIDENTE**: Hemos terminado este punto del orden del día, porque el ponente no está y esperaremos a que venga para preguntarle si acepta las enmiendas a la propuesta.

Quiero recordarles que ajusten sus intervenciones a aquello que hemos dicho: cinco minutos para la propuesta y tres minutos para aquellos que presentan enmienda o fijan posición. A partir de ahora, en este tema del tiempo, no en otros, voy a ser radical.

Pasamos al segundo punto del orden del día relativo a la propuesta de puesta en marcha de medidas para el fomento del principio de la parentalidad positiva. Previamente quiero hacer constar que el punto 3 se altera, porque pasa al punto 8 y el punto 8 al lugar del punto 3. A continuación pasaríamos a trastornos alimentarios, ya que nos lo han pedido algunos grupos parlamentarios.

Tiene la palabra la señora Quintanilla.

La señora **QUINTANILLA BARBA**: Tomo la palabra en nombre del Grupo Popular para traer al seno de esta Comisión un debate que creo que es importantísimo —y así lo ha considerado mi grupo—, como es poner en valor la parentalidad positiva. ¿Qué es la parentalidad positiva? Sobre este concepto podemos hablar de distintas definiciones, todas ellas muy similares, pero la más importante y la que está recogida es la que figura en la recomendación del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados miembros, que fue acordada y aprobada el 13 de noviembre de 2006. Dicha definición señala que la parentalidad positiva es el conjunto de conductas parentales que procuran el bienestar de los niños, su desarrollo integral, desde el cuidado, afecto, protección, enriquecimiento y seguridad personal, de no violencia que proporciona el reconocimiento personal, pautas educativas e incluye el establecimiento de límites para promover su completo desarrollo, el sentimiento de control de su propia vida y que puedan alcanzar los mejores logros tanto como personas en el ámbito familiar, como en el académico, entre los amigos y en el entorno social y comunitario.

Indiscutiblemente, los cambios que se han producido en la sociedad en las últimas décadas han provocado también un cambio en las familias, modificando las estructuras, los patrones tradicionales de convivencia familiar y las relaciones entre padres e hijos. Hoy en día las familias se enfrentan a una sociedad cambiante para todos, que genera tensiones, falta de tiempo, falta de comunicación y muchas dudas, muchas, a la hora de educar a nuestros hijos. Hoy por hoy las familias se encuentran en un contexto social que ha introducido elementos multiculturales, un cambio en la escala de los

valores tradicionales y la influencia de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Por tanto, hoy las familias se encuentran un poco perdidas —esto es lo que nos hacen llegar también al mundo legislativo— a la hora de educar a sus hijos e hijas, como demuestra el hecho de que según diversas encuestas realizadas en España, la mitad de los padres y las madres reconocen que les cuesta entender el comportamiento de sus hijos, que no tienen la información necesaria para entenderlos, para saber cómo actuar y para facilitar los procesos de comunicación y convivencia. También acabo de tener en mis manos la estadística que maneja la Universidad del País Vasco, que está llevando a cabo un proyecto de servicio de orientación familiar en colaboración con varios municipios. El mayor número de consultas —así lo establece la Universidad del País Vasco— que se presentan ante este servicio se refiere a problemas de comportamiento, de pautas para potenciar la autoestima a los menores, de rendimiento escolar, cuáles son las normas y límites que hay que poner a los menores, cómo afrontar la separación o divorcio de sus padres, cómo encontrar, en definitiva, información útil para los padres de cómo educar a sus hijos.

Conscientes del estrecho lazo que une el funcionamiento de la sociedad y el de las familias, como instituciones sociales imprescindibles por su función socializadora y educativa, tanto el Consejo de Ministros de los Estados miembros de la Unión Europea, como el Comité de Ministros de los Estados miembros del Consejo de Europa han querido unir sus fuerzas para hablar de lo que hoy está debatiendo esta Comisión: ¿qué es la parentalidad positiva? ¿Qué debemos hacer para fomentar indiscutiblemente esa parentalidad que ponga en valor el principio de educar a nuestros hijos, pero también el principio de autoridad de los padres. Por eso, en esta iniciativa queremos poner en marcha, de acuerdo y en colaboración con las comunidades autónomas —y así lo pone en valor mi grupo—, acciones que ayuden a los padres a afrontar los retos a los que se enfrentan en esta sociedad cambiante a la hora de educar a sus hijos, a través de la elaboración de guías que les informen sobre cómo pueden ejercer esa parentalidad positiva y responsable que permita el desarrollo pleno de sus hijos. También pedimos que se lleven a cabo campañas de información dirigidas a los padres y madres sobre los recursos, ayudas y apoyos que pueden recibir para ejercer esta parentalidad positiva y que se establezcan y universalicen los programas de orientación educativa en los centros escolares, ya que las familias no son un núcleo cerrado...

El señor **PRESIDENTE**: Señora Quintanilla, lleva cuatro minutos. Le queda uno.

La señora **QUINTANILLA BARBA**: Gracias, señor Presidente. Estoy midiendo mi propio tiempo.

Las familias no son un núcleo cerrado, sino que forman parte de redes dentro de las que se encuentran

los centros educativos y el resto de la comunidad. Asimismo, consideramos importante fomentar cada día más los centros de orientación e intervención educativa, con profesionales que puedan dar una mejor respuesta a las familias. Esto está recogido en las recomendaciones que hizo el Consejo de Europa en el año 2006.

Por todo esto, quiero pedirles que apoyen esta iniciativa del Grupo Popular. Estamos hablando de los niños y niñas de hoy, que serán los adultos del mañana, y es importante que se desarrollen en todos los ámbitos de la sociedad y que hagamos personas desde el compromiso de unos padres que saben educar a sus hijos y de unos niños que saben respetar a sus padres.

Termino, señor presidente. He visto la enmienda que ha presentado el Grupo Parlamentario Socialista, una enmienda que va en el mismo sentido que la proposición no de ley presentada por mi grupo. Quiero decirle a la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista que la vamos a admitir. Trabajaremos en ella para poder llegar a una transaccional entre los dos grupos mayoritarios. También vamos a admitir el segundo punto de la enmienda que ha presentado Convergència i Unió, que introduciremos en el texto de esta iniciativa.

Señor presidente, espero haber cumplido mi tiempo.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, por el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió tiene la palabra el señor Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Sobre las cuestiones de fondo que nos plantea esta proposición no de ley que ha defendido la señora Quintanilla, sobre la necesidad de impulsar el principio de parentalidad, mi grupo manifiesta su plena coincidencia, como no podía ser de otra manera. Ahora bien, la enmienda que hemos presentado pretende evidenciar dos cuestiones. En primer lugar, si pretendemos que las administraciones públicas incorporen efectivamente en sus actuaciones esas orientaciones, debemos residenciarlas en el ámbito de las comunidades autónomas. La Administración General del Estado puede estimular reuniones, fomentar buenas prácticas o impulsar espacios de encuentro, pero difícilmente va a estar en condiciones de desarrollar esas medidas. En cambio, si las comunidades autónomas están suficientemente bien dotadas sí pueden desarrollar esos planteamientos. Por tanto, el primer punto de nuestra enmienda reclama que se dote a los gobiernos autonómicos de los recursos para poder desarrollar medidas para fomentar la parentalidad positiva.

El segundo punto de nuestra enmienda —la señora Quintanilla ha dicho que va a aceptarlo y mi grupo se lo agradece— responde fundamentalmente a la idea de que una mayor implicación de los padres en el cuidado y educación de sus hijos tan solo puede llevarse a cabo en entornos en los que la conciliación de la vida laboral y familiar sea posible. Es más, las sociedades de nuestro entorno en las que hay mayor implicación de los padres en el cuidado, cura y educación de sus hijos son socie-

dades con más servicios para las familias jóvenes con niños pequeños, con más licencias parentales, tanto para hombres como para mujeres, con más ayudas directas para las familias con hijos y con mayor implicación de los varones en el cuidado de sus hijos. En el caso español, tenemos un Estado de bienestar que es de los que menos invierte en infancia de nuestro entorno, con un sistema de licencias parentales no de los más bajos pero tampoco de los más avanzados, con un nivel de ayudas directas a las familias escaso, con escasos servicios a las familias con niños pequeños y con poca implicación de los hombres en el cuidado y educación de los hijos. Por estas razones hemos querido introducir esa referencia, porque nos parece fundamental ir a la cuestión de fondo. Una mayor implicación conlleva mejores políticas de apoyo a las familias en la línea de los Estados más avanzados de nuestro entorno.

Más allá de eso y a la espera de conocer el texto de la transaccional, podemos anunciar ya nuestro voto favorable.

El señor **PRESIDENTE**: El Grupo Socialista ha presentado una enmienda. La señora Cediél Martínez tiene la palabra.

La señora **CEDIÉL MARTÍNEZ**: El Grupo Popular nos presenta hoy una proposición no de ley que viene a instar al Gobierno a adoptar distintas medidas encaminadas a apoyar la parentalidad positiva. Quiero darle al Grupo Popular la bienvenida, porque en los Presupuestos de 2009 presentó una enmienda encaminada a retirar una partida de apoyo destinada a la Federación Española de Municipios y Provincias... (**Rumores.**)

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, les pido que las conversaciones, si son necesarias, se hagan fuera, en el pasillo, que es muy amplio.

La señora **CEDIÉL MARTÍNEZ**: Como les decía, el Grupo Popular presentó una enmienda para retirar una partida destinada a la Federación Española de Municipios y Provincias para el apoyo a la parentalidad positiva. Desde el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en particular desde la Secretaría General de Política Social, se han fomentado numerosas iniciativas en esta línea y se han realizado distintas jornadas y encuentros para favorecer la parentalidad positiva, el buen trato en la familia y la comunicación dentro de ella. Asimismo, en los foros de política social que tiene establecidos es un tema de estudio y trabajo permanente, como lo es en el Consejo Estatal de la Familia o en el Observatorio de la infancia. En los Presupuestos de 2011 también existe una partida presupuestaria, en la Secretaría de Política Social, de 90.000 euros, destinada a la Federación Española de Municipios y Provincias para desarrollar acciones y favorecer la parentalidad positiva. Por otra parte, la educación de la familia en la parentalidad positiva es uno de los programas prioritarios esta-

blecidos en la convocatoria de subvenciones a cargo del IRPF que anualmente distribuye la Secretaría General de Política Social y a la que pueden acogerse distintas entidades. Por tanto, esta proposición no de ley no supone ni para el Grupo Socialista ni para el Gobierno ninguna novedad. Es más, el Gobierno viene trabajando desde el año 2004 en atender e incrementar la atención a la familia y aumentar la inversión en políticas de familia e infancia. Hasta en 7.000 millones de euros lo ha hecho en cuatro años, de 2004 a 2008, según datos de Eurostat. En este periodo, el PIB que España destina a estas partidas ha pasado del 1,1 por ciento en 2004 al 1,5 por ciento en 2008, pasando de 9.300 millones a algo más de 16.300, bajando el diferencial con la media de la Unión Europea de 1,3 a 0,59.

Somos conscientes de que los profundos cambios sociales, económicos y culturales producidos en estos últimos años, con la diversidad de formas familiares, la diversidad cultural, los cambios en los roles de género dentro de la familia, la mayor sensibilidad hacia la situación de desprotección del menor, etcétera, han provocado que muchos padres y madres demanden apoyo y orientación para afrontar la orientación y cuidado de sus hijos. Para articular estas políticas de apoyo a la parentalidad positiva se precisa necesariamente la implicación y colaboración de las distintas administraciones públicas, así como de los agentes sociales. Por ello —abreviando— hemos presentado esta enmienda que creo que no habrá ningún problema en apoyar. Con respecto a la enmienda presentada por Convergència i Unió, no tenemos ningún problema con el segundo párrafo, pero sí con el primero por cuestiones económicas obvias.

El señor **PRESIDENTE**: ¿El Grupo Parlamentario proponente quiere hacer alguna apreciación?

La señora **QUINTANILLA BARBA**: Muy breve, señor presidente. He estudiado la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, como dije en mi intervención, y voy a llegar a un acuerdo tanto con él como con el Grupo de Convergència i Unió para hacer llegar a su Presidencia una enmienda transaccional.

— **PARA Luchar contra trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/002234.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al tercer punto del orden del día, que, como saben, se corresponde con el octavo previsto con anterioridad, relativo a la lucha contra trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia. Por el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió tiene la palabra su portavoz, el señor Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Quiero agradecer a la Mesa y al conjunto de los portavoces que me permitan avanzar el debate de esta proposición no de ley en este momento.

Como reza su título, esta es una iniciativa orientada a movilizar nuestros esfuerzos para luchar contra determinados trastornos alimentarios, en concreto la bulimia y la anorexia. Es además fruto de una propuesta nacida en las redes sociales hace unos pocos meses, en Cataluña, promovida por dos profesoras de la Universidad, las señoras Serra y Jiménez, que propiciaron en Facebook una movilización para denunciar el comportamiento de la Pasarela de la moda de Milán, que obligaba a que cualquiera de las modelos que trabajase en aquel evento de la moda tuviese determinadas medidas, en la línea de magnificar la estética asociada a la extrema delgadez. Estas dos profesoras que trabajan en la Universidad, en la investigación de cuestiones vinculadas a trastornos alimentarios, provocaron esa campaña que se titulaba *Cincuenta motivos para dar la talla*, que movilizó —insisto— a sectores amplios de la opinión pública catalana. Cuando *Convergència i Unió* conoció esta iniciativa empezó un trabajo con las profesoras Serra y Jiménez del cual es fruto esta proposición no de ley, que pretende —como decía al principio— movilizar nuestros esfuerzos para que el conjunto de las administraciones públicas, pero también el conjunto de la opinión pública y el conjunto de los actores más relevantes en la conformación de valores e imágenes de nuestra sociedad asuman la necesidad de movilizar esfuerzos para hacer frente a los problemas de la bulimia y la anorexia, que afectan especialmente a gente joven, que afectan especialmente a mujeres, pero que están empezando a afectar a varones.

No actuamos sobre el vacío, porque las Cortes Generales, concretamente en el Senado, elaboraron un importante informe de recomendaciones en este campo, recomendaciones que si uno relee hoy verá que continúan siendo plenamente vigentes y que deberían haber orientado mucho más a fondo el compromiso de nuestros gobiernos en la lucha contra los trastornos alimentarios. Tampoco aterrizamos de nuevo, porque hace muy pocos años, en 2007, el Gobierno y el propio sector de la moda, el sector de la industria textil avanzaron en la elaboración de un código de buenas prácticas orientado precisamente a facilitar que mujeres y hombres pudiesen encontrar en el mercado la ropa adecuada a sus propios perfiles físicos, intentando romper esa consideración del mundo de la moda que tan a menudo solo ofrece ropa adecuada para personas delgadas o extremadamente delgadas. Insisto, no aterrizamos en el vacío, pero es evidente que ese conjunto de medidas ha dado pocos resultados.

En esencia, la proposición no de ley reclama información sobre lo hecho hasta el momento, información al Congreso sobre el desarrollo de esas previsiones. Incorpora también al debate la importancia de las redes sociales. Un reciente estudio del Instituto para la Calidad

en Internet pone en evidencia la proliferación en las redes sociales de páginas, enlaces y perfiles que promocionan y hacen apología de la anorexia y de la bulimia e insta a hacer frente a esas situaciones incorporando en la actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado una navegación segura en Internet. En segundo lugar, reclamamos de las administraciones con competencias en materia de salud una mayor implicación en las políticas de prevención, políticas que fomenten estilos de vida saludables de manera absolutamente responsable. Finalmente, reclamamos que los medios de comunicación asuman sus propias responsabilidades en este ámbito. En este sentido, cuando hablamos de bulimia y anorexia, estamos hablando de otras dinámicas de los medios de comunicación. Sería importante que personas de edades maduras, personas que no sean extremadamente delgadas e incluso —con todos los subjetivismos que puede tener mi afirmación— personas no especialmente agraciadas tuvieran presencia normal en los medios y comunicación. Hacemos esta apelación a esos buenos códigos de comportamiento que deberían tener los medios de comunicación. Finalmente —termino—, esta proposición de ley pretende, para no convertirse en uno de esos muchos textos que aprobamos y que el paso del tiempo hace olvidar, que se cree una mesa de diálogo entre las administraciones públicas, las asociaciones que trabajan en este ámbito y los expertos universitarios de los grupos de investigación, para mantener un seguimiento de nuestra política de lucha contra los trastornos alimentarios. Nos parece que tiene sentido movilizar el máximo de los esfuerzos públicos y privados de nuestra sociedad para hacer frente a una dinámica que crea desazón, que crea problemas, que crea aislamiento y que genera infelicidad entre las personas.

Se han presentado enmiendas tanto por el Grupo Socialista como del Grupo Popular y, en pocos minutos, espero ofrecerles a unos y a otros una oferta transaccional que poco o mucho recoja sus planteamientos.

El señor **PRESIDENTE**: Se han presentado enmiendas por parte del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Parlamentario Socialista. En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora Vázquez.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Señor presidente, voy a intentar sujetarme a esos tres minutos. Efectivamente, esta proposición no de ley es una proposición que consideramos muy ambiciosa y que busca actuar sobre distintos ámbitos para combatir los trastornos alimentarios, que han sido clasificados por la OMS como un trastorno mental y de comportamiento y que afectan al 6 por ciento de las mujeres españolas. Sin lugar a dudas estamos en ese camino, en el camino de elaborar una estrategia de lucha contra los trastornos alimentarios, que sea liderada por el Ministerio de Sanidad, pues actualmente el enfoque de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, en lo que a nutri-



ción se refiere, está centrado casi exclusivamente en la prevención de la obesidad, para lo que se ha puesto en marcha la estrategia NAOS.

El Grupo Popular, consciente de este problema de la anorexia y de la bulimia, ha presentado una enmienda al proyecto de ley de seguridad alimentaria y nutrición en el Congreso de los Diputados, entendiendo que no es concebible una norma que persiga regular por ley la nutrición y no tenga en cuenta los trastornos alimenticios, que afectan a un sector cada vez más amplio de nuestra juventud. Pues bien, esta enmienda no fue aprobada por el resto de los grupos. Señor Campuzano, yo entiendo que lo de usted es la política social y por eso a lo mejor desconocía la enmienda que habíamos presentado a esta ley. Si queremos hacer algún cambio y empezar a transformar y regular los problemas alimenticios, el canal tiene que ser la propia ley de seguridad alimentaria y nutrición. Aún estamos a tiempo, porque esa misma enmienda, señor Campuzano, la hemos presentado en el Senado... **(Rumores.)**

El señor **PRESIDENTE:** Perdone, señora Vázquez. Vuelvo a repetir. Si tienen que realizar cualquier negociación, sobre todo si es un poco reñida, háganlo en el pasillo.

Señora Vázquez, continúe.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO:** Hemos presentado esa enmienda en el Senado y aún estamos a tiempo de que esta estrategia sobre problemas de trastornos de la alimentación entre en el artículo 43 bis nuevo que proponíamos en la ley.

Otro aspecto que llama la atención es que la estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 del ministerio no recoja ni una sola alusión a los trastornos alimentarios ni haga mención concreta de la anorexia y la bulimia.

Pues bien, señor Campuzano, va a contar con nuestro apoyo. Será necesario que usted incorpore el impulso a una estrategia de prevención de estos trastornos, así como que haga caso a las recomendaciones que hacía el informe de la ponencia del Senado al que usted hizo mención y que, al mismo tiempo, se comprometa a garantizar el apoyo de su grupo en el Senado para que este punto de la anorexia y los trastornos alimentarios se incluya en la ley de seguridad alimentaria y nutrición, que creo que es el canal idóneo para seguir avanzando en esta materia.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Esteve, para presentar su enmienda.

La señora **ESTEVE ORTEGA:** Agradezco al señor Campuzano que en la presentación de la proposición no de ley haya reconocido el proceso que ha llevado a cabo este Gobierno, que es mucho. Es curioso, cuando empiezas a repasar los contenidos te asombra. Sin

embargo, es verdad que tiene algunos defectos que la proposición no de ley pone en evidencia. Por ejemplo, no tenemos una fotografía exacta del aquí y ahora. Por otra parte, estamos hablando de un problema que, por su complejidad, tiene carácter transversal. Quererlo ceñir hoy únicamente a un trastorno de carácter alimentario que dependa del Ministerio de Sanidad en exclusiva parece obviar el conjunto de implicaciones que tiene. Este carácter transversal se expresa en salud, educación, seguridad policial y tecnológica —a través de las redes sociales—, en aspectos relacionales entre chicos y chicas, en las imágenes y en cuestiones de género. Decía el señor Campuzano que cada vez hay más varones, pero hoy todavía sigue siendo un problema eminentemente de género. Un 95 por ciento de las personas afectadas son menores de 18 años y son chicas —solo un 5 por ciento son varones— vulnerables a los mensajes de la red, vulnerables a los productos que se anuncian para hacer milagros, vulnerables a la estética que se da a través de las pasarelas y demás. Es mucho el trabajo que se ha hecho. Enumero solamente un par de acciones para ceñirme al tiempo. En el año 2008 se creó el grupo de redes abiertas, policías formados en delitos en Internet, y hemos avanzado muchísimo en salud. El Ministerio de Sanidad ha elaborado un guía magnífica que me he permitido enviar hoy al señor Campuzano por correo electrónico para que la podamos comentar. Estamos haciendo cosas, pero hay dos cuestiones que nos parecen importantes: la fotografía del ahora y aquí y el estudio de la posibilidad de un marco legislativo. En este sentido, señor Campuzano, podemos seguir trabajando y llegar a un acuerdo en esta proposición no de ley. De hacerlo así, estaremos contribuyendo realmente a un abordaje integral que vincule no solamente al Estado sino también a las comunidades autónomas, poniendo todo esto en valor en un marco integral e integrado.

El señor **PRESIDENTE:** Tiene la palabra el señor Campuzano, por el grupo proponente.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS:** Como estoy seguro de que todos los grupos, a pesar de nuestra retórica parlamentaria, estamos de acuerdo en lo fundamental, que es la necesidad de comprometernos a fondo en la lucha contra la bulimia y la anorexia, estoy convencido de que la propuesta de transacción que formularemos va a satisfacer ampliamente los deseos tanto del Grupo Socialista como del Grupo Popular y de que encontraremos el apoyo de ambos grupos al finalizar esta sesión.

— **POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ASUMIR LAS PETICIONES DE LAS ASOCIACIONES DE ENFERMOS CON ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS, REFERENTES A LA CREACIÓN DE UN NUEVO TIPO DE DISCAPACIDAD BASADO EN LA TIPOLOGÍA PROPIA DE ESTAS ENFERME-**

**DADES Y LA MODIFICACIÓN DEL BAREMO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente 161/001669.)**

El señor **PRESIDENTE**: A continuación abordamos la proposición no de ley que insta al Gobierno a asumir las peticiones de las asociaciones de enfermos con enfermedades neurodegenerativas referentes a la creación de un nuevo tipo de discapacidad basado en la tipología propia de estas enfermedades y la modificación del baremo. La propuesta de nuevo es del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, por lo que tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Ante todo quiero disculparme por mi tono de voz, porque hoy no estoy en mis mejores condiciones físicas. En un día como hoy, 25 de mayo, Día mundial de la esclerosis múltiple, cuando en todo el mundo y también aquí, en España, en muchas comunidades autónomas, se están celebrando actos en favor de la lucha contra esta enfermedad, mi grupo trae a discusión a esta Comisión una proposición no de ley que afecta no solamente a la esclerosis múltiple, aunque lo hace de una manera muy importante, sino también al resto de enfermedades neurodegenerativas, como la ELA, el Parkinson y, sobre todo, las primeras fases del Alzheimer.

Aprovechando que es el Día mundial de la esclerosis múltiple, quiero recordar a todos los miembros de la Comisión muy brevemente, porque no me da mucho tiempo, que la esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune, que el mecanismo de acción es una lesión en la vaina de la mielina, que puede afectar a cualquier parte de nuestro organismo y que empieza generalmente con brotes remitentes, pero que pasados unos quince años suele pasar a una fase progresiva. Aunque se está investigando mucho, la gran mayoría de los medicamentos que se usan en la actualidad para tratar esta enfermedad son de difícil manejo y presentan efectos secundarios. Además no hay ninguno que cure la enfermedad, lo que hacen es enlentecerla e intentar detenerla, cosa que hasta el día de hoy no se ha conseguido. A partir de la modificación del baremo, en 1999, los pacientes de estas enfermedades neurodegenerativas tienen muchísimas dificultades para que se les acepte un 33 por ciento de discapacidad. Hasta que no está muy avanzada su enfermedad es difícil que se les acepte. Esta enfermedad tiene un componente físico y produce muchas veces en sus primeras fases un cansancio, un cansancio muy fuerte, que impide a los afectados andar muchos metros seguidos. Para ellos veinte metros son como correr un par de kilómetros para nosotros. Tienen que descansar y para algunos de ellos es difícil llevar una vida normalizada. En las evaluaciones del grado de discapacidad según los baremos —también de la dependencia, pero sobre esto haremos un inciso en otro punto— se les pregunta: ¿Usted anda? Y el enfermo responde: Sí, tanto. Pero para andar de un sitio a otro

tarda mucho o necesita apoyo o necesita silla de ruedas y eso no se tiene en cuenta y dificulta muchísimo su acceso a las prestaciones sociales y su calidad de vida, incluso algunas veces les es difícil continuar con su trabajo normal, porque también suelen tener muchos problemas cognitivos o de concentración para estar mucho rato seguido en un ordenador o con los ojos fijados en alguna pantalla. Si estas personas no pueden estar en un trabajo normalizado, que es lo que todas ellas prefieren, pero tienen la posibilidad de ser aprovechadas en alguna empresa o de que se les reconozca ese grado del 33 por ciento, les daríamos —aparte de que es de justicia y les toca— muchísima más tranquilidad. Hoy día —vuelvo a repetir— esta enfermedad se diagnostica mucho más pronto y, por tanto, el censo de pacientes aumenta mucho. Es una enfermedad que se diagnostica sobre todo a personas jóvenes, pues los diagnósticos mayoritarios se hacen alrededor de los veinte años —desde los quince a los treinta y pico está el grueso de los diagnósticos—, y les condiciona mucho su vida laboral y su vida social. Por eso traemos a esta Comisión la modificación de estos baremos, para que se tenga en cuenta la especificidad de estas enfermedades neurodegenerativas y que en ellas se pueda llegar, como pasaba hasta el año 1999, a este reconocimiento del 33 por ciento. Sería lógico, mientras no se descubriera algo que curara la enfermedad, que el diagnóstico ya tuviera este 33 por ciento. En el caso de las enfermedades como la ELA, hoy en día, desgraciadamente, de una evolución rapidísima, incluso desde el momento en el que piden el reconocimiento de la enfermedad hasta que lo pasan...

El señor **PRESIDENTE**: Señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Por favor, señor presidente, ya lo sé, pero le prometo que en las demás no voy a hacer intervenciones o voy a dedicar medio minuto; déjeme que compense mi tiempo en esta.

En el caso de enfermedades como la ELA, por ejemplo, cuando les pasan la revisión y les van a dar un grado, ya han descendido muchos más, porque lamentablemente hoy por hoy la evolución es muy rápida y además desgraciadamente mortal todavía, por lo que pedimos estos cambios. Cuando presentamos esta proposición no de ley estaba por cambiarse la valoración del grado de dependencia. Hoy en día esta valoración ya se ha modificado, aunque, una vez más, no ha tenido en cuenta la especificidad de estas enfermedades. Estamos a tiempo de corregirlo, porque ahora se están haciendo las guías metodológicas para que las personas que van a hacer las valoraciones puedan tener en cuenta estas especificidades, si tienen problemas de incontinencia, si no. Pedimos que todos estos aspectos que no se ven y que no constan se tuvieran en cuenta. En esta guía pedimos que se garantice la formación de las personas que van a hacer las valoraciones para que tengan en cuenta todas estas especificidades. Esto sería muy fácil si se valoraran...

El señor **PRESIDENTE**: Señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Ya termino, señor presidente.

...por ejemplo, los diagnósticos clínicos o los informes de los especialistas. Hay una escala de criterios de puntuación de la escala funcional de la discapacidad que utilizan los diagnósticos, y que en estas enfermedades es básico e imprescindible, donde sí que te puntúan todos esos aspectos que en el grado de discapacidad, hecho desde los servicios sociales o desde la dependencia, no se valoran; incluso con el criterio médico de que aquí te dicen que si, por ejemplo, estás en un dos o en un tres, equivaldría a un 75 por ciento de discapacidad, y aquí tengo certificados médicos donde solo se les da el 31 o el 32 por ciento. Por tanto, sí que pedimos que hoy se tengan en cuenta estas modificaciones.

Espero tener el apoyo del resto de los grupos de la Cámara. Han presentado enmiendas tanto el Grupo Popular como el Grupo Socialista. Soy optimista y creo que vamos a poder hacer una transaccional entre todos para que podamos dar a todas estas asociaciones de pacientes, que en estos momentos muchos de ellos nos están siguiendo en este Día Mundial, porque era un punto crucial de una de sus reivindicaciones, esta compensación lógica y además justa para ellos.

Para terminar, solamente quiero decirles que también hemos recibido por parte del Cermi un correo electrónico en el que dicen que esperan que en este día esta proposición no de ley sea apoyada por todos los grupos, que lo respaldan y que están completamente de acuerdo en asumir todos estos puntos.

El señor **PRESIDENTE**: Se han presentado dos enmiendas, como se ha dicho. En primer lugar tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular, el señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Voy a defender la enmienda que ha presentado el Grupo Parlamentario Popular indicando, en primer lugar, que nosotros compartimos gran parte, por no decir todo, del fondo y la forma de la proposición no de ley que ha presentado el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). Lo compartimos, aunque hemos presentado esta enmienda de modificación o de mejora técnica, porque ciertamente, y en este momento no me puedo apartar de mi profesión de especialista en capacidad de valoración del daño corporal, siempre se nos han presentado cuatro problemas que en la proposición no de ley vienen perfectamente recogidos.

Para no ser redundante creo que lo principal es hacer énfasis en la situación de desamparo que tienen estas personas —y englobo a todas por economía de la intervención y por seguir las indicaciones del señor presidente— que no tienen acceso a recursos, servicios o prestaciones, tal y como relatan el petitum y los antecedentes de la proposición no de ley; es uno de los escollos

más importantes con los que nos encontramos los que nos dedicamos a la valoración del daño corporal, principalmente para unificar baremos, criterios, para no incidir en una evidente injusticia según sea la valoración que se quiera hacer de los pacientes e inclusive qué equipo de valoración médica lo hace, en qué comunidad autónoma se realiza, qué factores sociales se tienen o qué enfoque multidisciplinar se enfoca. De esta forma la valoración se suele producir, como bien ha dicho la ponente, solo en estadios más avanzados de la enfermedad, cuando la persona ha alcanzado un nivel de deterioro importante, muy grave para su desarrollo, para su desenvolvimiento o para ejecutar las funciones más elementales de la vida diaria.

Como ha dicho la señora portavoz del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), hoy es el Día Mundial de la esclerosis múltiple. Compartimos las ilusiones, las dificultades y los anhelos de las distintas asociaciones con las que también hemos tenido ocasión de hablar. En esta enmienda somos conscientes, habida cuenta del tiempo pasado desde que se firmó la proposición no de ley hasta el momento actual, poco más de un año, de que algunos de los aspectos del texto de nuestra enmienda de modificación han podido decaer. Estamos dispuestos no solamente a llegar a un consenso generalizado en torno a las distintas enmiendas de otros grupos políticos, en concreto la que ha presentado el Grupo Parlamentario Socialista, sino también —y termino inmediatamente, señor presidente— al propio texto que la señora portavoz del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) ha presentado aquí.

Por tanto, quiero ratificar que compartimos el fondo y la forma de la proposición, que hemos presentado la enmienda de modificación con el fin de enriquecerla y que estamos dispuestos a llegar al más amplio consenso para que en el día de hoy, Día de la esclerosis múltiple, no solamente esta enfermedad degenerativa sino las otras tengan el amparo, el reconocimiento y la protección de los miembros de esta Cámara y, por tanto, instamos al Gobierno a ello.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación para presentar la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Corral Ruiz.

La señora **CORRAL RUIZ**: El Grupo Socialista quiere dar también la bienvenida a esta proposición no de ley y agradece a la señora Tarruella la oportunidad de la misma —también queremos felicitarla por su intervención—, que nos permite profundizar en las demandas de las asociaciones de enfermos y familiares afectados por enfermedades neurodegenerativas. Esta proposición no de ley hace referencia a la creación de un nuevo baremo que dé más posibilidades para un tipo de discapacidad basado en este perfil propio de estas enfermedades. Decía que era especialmente oportuna porque hoy es el Día de la esclerosis múltiple y este grupo parlamentario quiere manifestar su solidaridad, reconocimiento

por el trabajo realizado y también afecto a los enfermos y organizaciones que luchan y se esfuerzan todos los días por ganar la batalla a esa grave y dura enfermedad, y quiero nombrar a la Federación Española para la lucha contra la esclerosis múltiple.

Señor presidente, somos conscientes de las necesidades, dificultades, sufrimientos y problemas por los que pasan las personas con enfermedades neurodegenerativas y sus familias; queremos agradecer, una vez más, el trabajo tenaz de organizaciones de padres y madres de pacientes, que han puesto su fuerza y su energía en concienciarnos a los responsables políticos, a las instituciones, a los profesionales y a la sociedad en su conjunto de la tragedia que suponen estas enfermedades. También sabemos que tenemos un largo camino por recorrer, pero que hay logros. Hay logros importantes en salud pública, fundamentalmente en estos dos últimos años o en las dos últimas décadas, pero también los hay, y muy importantes, en el ámbito social. Quiero poner sobre la mesa la oportunidad que tenemos ahora con el proyecto de ley de adaptación normativa a la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, porque me parece que es una oportunidad para aprovechar. Por supuesto, quiero poner en valor la Ley de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, que va a suponer un apoyo para la autonomía de estas personas y también de sus familias. Este día de hoy quiero decir a estos enfermos que no están solos, veo a todos los grupos parlamentarios del Congreso de los Diputados y también los siento con ellos, y que tenemos la mejor voluntad de llegar a un acuerdo.

Como se me termina el tiempo voy a leer la enmienda que propone el Grupo Socialista. En primer lugar, sería estudiar las peticiones de las asociaciones de enfermos de esclerosis múltiple, Parkinson y ELA y otras enfermedades neurodegenerativas, teniendo en cuenta las especificidades de estas enfermedades en los procesos de revisión y actualización de los baremos, buscando en todo momento poder realizar los procesos de valoración con equidad y atendiendo a las características del avance del proceso degenerativo. En el seno de la Comisión estatal, integrada por los representantes del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y por los órganos correspondientes del Cerami, estudiar la modificación del baremo de evaluación del grado de discapacidad.

Habría otro punto con el fin de agilizar el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia en aquellos casos en los que el rápido avance del proceso degenerativo así lo requiera, como ocurre en determinadas enfermedades degenerativas. El Consejo Territorial del sistema de autonomía y atención a la dependencia tendrá que buscar fórmulas para agilizar la atención de estos enfermos. Hemos llegado a acuerdos con la ponente que tenemos un poco descolocados, pero que podemos presentar al señor presidente rápidamente. Estoy convencida que conseguiremos un apoyo unánime a esta proposición no de ley.

— **SOBRE LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL EN BRAILLE. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS. (Número de expediente 161/001953.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al cuarto punto del orden del día, quinto en realidad del trabajo de esta Comisión, sobre la tarjeta sanitaria individual en Braille, que es del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. Tiene la palabra para presentarla la señora Buenaventura. **(Rumores.)**

Señorías, las discusiones, diálogos y demás negociaciones, si es posible, fuera de la sala. Señora Buenaventura, perdone, tiene la palabra.

La señora **BUENAVENTURA PUIG**: En los últimos años afortunadamente son cada vez más las personas ciegas o con deficiencias visuales que se pueden desenvolver de forma autónoma y viven y trabajan de forma independiente, están integradas en la sociedad, y pueden realizar de forma habitual y con normalidad las tareas cotidianas que hace cualquier persona. Nuestro grupo entiende que es obligación de los poderes públicos eliminar, no obstante, todas las barreras que impidan este libre desarrollo, y entendemos que el tema que traemos a debate hoy no implica un gran esfuerzo para el Gobierno y sí puede contribuir a elevar el listón de los derechos con el objetivo de lograr esta mayor independencia por parte de las personas que padecen estas deficiencias visuales.

La proposición no de ley que hoy presentamos tiene como finalidad regular la emisión de la tarjeta sanitaria en Braille para que cualquier persona con discapacidad visual pueda identificar el documento y la numeración asociada al usuario del servicio sanitario. El problema con el que ahora se encuentra es que el tamaño, la forma y la textura de los carnés que utilizamos en la vida diaria son idénticos, lo que les impide reconocer cada uno de ellos a través del tacto. A pesar de que la tarjeta sanitaria individual hoy normalizada en el Estado español incluye un identificador táctil, una pequeña muesca, según la normativa europea elaborada en el año 1998, hemos recibido quejas por parte de organizaciones, en concreto de la ACIC, la Associació Catalana per a la Integració del Cec, que ponen de manifiesto que no resulta ni práctico ni eficaz y que deben acabar solicitando ayuda a una tercera persona, lo que impide esta vida independiente.

Para evitar situaciones de este tipo, en algunas comunidades, como las de Cataluña o Madrid, lo han resuelto regulando la incorporación del Braille en la tarjeta sanitaria, incluyendo las siglas identificativas del documento y el número de identificación del usuario. Desde el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds consideramos deseable que, en aras de un diseño universal del docu-

mento y de asegurar la garantía por igual de los derechos de las personas con discapacidad visual usuarias del Sistema Nacional de Salud, lo tengan en todo el Estado y, por tanto, extender este tipo de prácticas al resto del territorio. Por ello solicitamos la modificación del real decreto que regula la tarjeta sanitaria individual al objeto de incorporar, a petición del interesado, el lenguaje Braille. Esperamos contar con el respaldo de todos los grupos.

El señor **PRESIDENTE**: No se ha presentado ninguna enmienda a esta iniciativa. ¿Algún grupo parlamentario quiere hacer uso de la palabra? (**Pausa.**) En primer lugar, el Grupo Parlamentario Popular, señor Murcia tiene la palabra.

El señor **MURCIA BARCELÓ**: Voy a ser muy conciso y breve por cuanto quiero adelantar que consideramos adecuada y procedente, tanto en el tiempo como en la forma, la proposición no de ley del grupo proponente. Por tanto no haré un uso excesivo de la palabra. Simplemente quiero expresar algunas matizaciones, que no correcciones, de la propia proposición no de ley. Es verdad que el desarrollo normativo en relación con los derechos de los discapacitados ha avanzado bastante. La Lismi, la Lindau, la Convención de Naciones Unidas, múltiples proposiciones no de ley que se han presentado en la Comisión sobre las políticas integrales de la discapacidad, habitualmente votadas todas a favor, han permitido que se vaya mejorando la situación de todas esas personas con cierta discapacidad, en este caso concreto de las personas con discapacidad visual. No es menos cierto que cada vez es mayor la exigencia de estas personas con discapacidad, que van ganando sus derechos, de conseguir más autonomía personal y de tener una vida más independiente, tanto en sus relaciones personales como en su desarrollo diario y en sus actividades civiles y personales cotidianas. Entendemos que si esto es importante en su propio devenir, en su propia actividad habitual y en sus relaciones personales, no lo es menos en la accesibilidad y no discriminación en las relaciones con la Administración. Creemos que el sistema Braille, como código de lectura y de escritura de las personas ciegas, es muy importante para promover su uso en las administraciones públicas y permitir a aquellos que realmente son objeto de derechos y deberes poder tener una mejor relación con esa Administración, dado que ellos son los obligados a cumplir efectivamente con la misma.

Voy a terminar diciendo simplemente que, estando de acuerdo en que hay que respetar la jerarquía normativa de las comunidades autónomas, si hemos visto cómo ha sido posible que esto se lleve a cabo en comunidades como Madrid, Cataluña y ahora está gestionándose en Castilla y León, se debe incorporar, por lo que es muy importante que no caiga en saco roto. Evidentemente las asociaciones de discapacidad tienen una fuerza importante en la sociedad española. Normalmente todos

estamos de acuerdo porque es benéfico y porque es justo, pero al final hay muchas cosas que se quedan en el tintero. Esta PNL debe de salir, efectivamente, como se determina, en un plazo que no sea superior a la finalización de la legislatura; creemos que es posible y no es tan complicado poderlo conseguir, como ya se ha demostrado en otras comunidades.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista el señor Muñoz.

El señor **MUÑOZ GÓMEZ**: Señoras y señores diputados, quiero dar las gracias al Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds por la presentación de esta PNL, a doña Nuria Buenaventura por la disposición que ha tenido también durante esta mañana y esta tarde para llegar a un acuerdo en una enmienda que no es que modifique sino que amplía la proposición no de ley que ha presentado dicho grupo. Con esta proposición no de ley, aproximadamente las 70.000 personas ciegas o con discapacidad visual en España tienen una atención especial por parte del grupo proponente, pero también por parte de los grupos parlamentarios de esta Cámara. La posición del Grupo Parlamentario Socialista va a ser a favor de esta iniciativa. Pero también queríamos matizar y aprovechar el cambio en la ley que pide esta proposición para realizar esa modificación en algunos aspectos. El primero sería, lógicamente, que las tarjetas sanitarias individuales tuvieran no solamente la imagen corporativa de las comunidades autónomas, que son las emisoras de las mismas, sino también, y en Braille, la del Sistema Nacional de Salud.

El momento procesal en el que se presenta es pertinente, puesto que el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad tiene previsto, para lo que resta de legislatura, garantizar la universalización de la cobertura sanitaria, que ayer en el Pleno del Congreso tuvimos también la ocasión de discutir. Independientemente del rango de la ley que regule este asunto, lo cierto es que puede implicar modificaciones de ese real decreto y, por tanto, no convendría hacer dos modificaciones en un mismo año, por lo que viene bien para poderlo hacer en un mismo proceso.

En esas modificaciones hay que definir también que el Real Decreto 183/2004 pasa por la discusión, la negociación y el acuerdo con las comunidades autónomas, que son, como decía anteriormente, las emisoras de dicha tarjeta, al objeto de lograr en un tema de estas características el mayor consenso posible. Ya se ha iniciado el debate de la propuesta, que ahora estamos discutiendo en el Parlamento —y hay diferentes asociaciones que también han manifestado y propuesto los cambios en las tarjetas para facilitar su identificación—, con las comunidades autónomas y con la participación del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, siendo conveniente que en un plazo razonable de tiempo se alcance

un acuerdo para que pueda estar en vigor antes de que finalice esta legislatura. Esto ha de hacerse, lógicamente, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Como no podría ser de otra forma, convendría también —y así lo apuntamos en el acuerdo al que hemos llegado con el grupo proponente— que la ONCE pueda ser una entidad colaboradora para la consecución de este objetivo, ya que, como todo el mundo sabe, la mayoría de los ciegos españoles están vinculados a esta organización.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el grupo proponente para decir si acepta no las enmiendas, porque no las hay, sino los matices.

La señora **BUENAVENTURA PUIG**: Aceptamos los matices.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Cómo lo van a transformar? (**Pausa.**) En una propuesta transaccional.

Hasta ahora solo ha llegado una propuesta transaccional a la Mesa, lo digo para que vayamos incorporando las transaccionales.

— **RELATIVA A LAS CONEXIONES INVOLUNTARIAS A INTERNET POR PARTE DE USUARIOS DE TELEFONÍA MÓVIL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002021.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día relativo a las conexiones involuntarias a Internet por parte de usuarios de telefonía móvil. Es una propuesta del Grupo Parlamentario Popular. Tiene la palabra su portavoz, la señora Nadal.

La señora **NADAL I AYMERICH**: Señorías, la proposición... (**Rumores.**)

El señor **PRESIDENTE**: Vuelvo a repetir lo mismo. Mantengan las conversaciones en los pasillos, que son bastante cómodos.

Tiene la palabra, señora Nadal.

La señora **NADAL I AYMERICH**: Señor presidente, gracias por su amparo.

La proposición no de ley que paso a defender trata de solucionar un problema, un abuso que afecta cada vez más a más usuarios de telefonía móvil en nuestro país. Los avances tecnológicos hacen que estemos viviendo un momento de gran proliferación, de gran extensión de los denominados smartphones, teléfonos que todos o casi todos los consumidores conocen y usan. Se trata, como ustedes saben, de servicios que van mucho más allá del simple envío o recepción de llamadas telefónicas o del simple envío o recepción de mensajes. La tecnología de estos teléfonos ha ampliado notablemente las posibili-

dades de los usuarios, permite el envío de correos electrónicos, el envío de archivos multimedia, la navegación por Internet y un largo etcétera. Sin duda, nos facilitan la vida y, por qué no decirlo, también nos hacen más dependientes de ellos. En cualquier caso, tener una mayor o menor dependencia del móvil es una decisión personal, individual que corresponde a cada uno. El gasto que generamos cuando elegimos contratar una tarifa con una compañía o cuando nos descargamos voluntariamente una aplicación para el móvil depende únicamente de nosotros; es decir, se nos informa previamente del coste y de manera consciente decidimos si incurrir o no en ese gasto. Hasta ahí, todo perfecto. El usuario obtiene el producto o servicio que necesita, y que además ha requerido, y los operadores de telefonía móvil encantados porque ven incrementada su facturación.

El problema se plantea porque en torno a estos contenidos multimedia y a la posibilidad de conectarse a Internet a través del móvil, se están produciendo numerosos casos de facturación de servicios que los usuarios no han contratado voluntariamente. He de decir, señorías, que una de las quejas más reiteradas por las asociaciones de consumidores y usuarios, como se recoge en la exposición de motivos de la proposición no de ley que estoy defendiendo, es la relativa a conexiones involuntarias a Internet. Esta iniciativa que presenta hoy el Grupo Popular tiene su origen en el hecho de que muchos terminales que se comercializan en la actualidad incluyen en sus pantallas iniciales iconos que al ser pulsados generan conexiones a Internet sin que el usuario sea consciente de ello, de tal manera que si el usuario no tiene, insisto, no tiene contratada una tarifa plana de datos y estas conexiones involuntarias se realizan con cierta frecuencia, se producen casos como los que se han denunciado con facturas astronómicas. Señorías, para poder informarles tengo a su disposición numerosas quejas planteadas por consumidores, porque las facturas pueden llegar a cifras de tres ceros, lo que además de destrozar un presupuesto familiar es, sobre todo, injusto, puesto que el usuario no se ha conectado voluntariamente a Internet. Por tanto, señoras y señores diputados, es un claro abuso. Otra de las quejas habituales tiene que ver con terminales cuyo *software* de navegación está configurado para conectarse a través de tecnologías como la WAP que no están incluidas en las tarifas planas de datos que los usuarios contratan habitualmente para poder recibir correos y navegar a través de Internet.

En definitiva, en un momento en el que los sueldos bajan o se congelan —eso en el caso de que haya un sueldo en la familia, porque en España estamos pasando por una situación tremenda con cinco millones de parados—, en el que los precios suben a un ritmo que no se corresponde con el crecimiento económico, en el que poder adquisitivo de los españoles está viéndose seriamente, por no decir dramáticamente, mermado, el Gobierno debe ser especialmente vigilante con respecto a los abusos. Señorías, malo es que los usuarios ten-

gamos que pagar más por los servicios que recibimos, pero lo que es inadmisibles es que tengamos que pagar, y mucho, por servicios que ni siquiera hemos solicitado, que ni siquiera hemos consumido. **(La señora Vicepresidenta, Aburto Baselga, ocupa la Presidencia.)**

Las quejas sobre la telefonía han copado las denuncias de las asociaciones de consumidores y usuarios, y he de decir que han llegado incluso al Defensor del Pueblo. En el informe que entregó la Defensora del Pueblo —ahora en funciones— en el Congreso de los Diputados, relativo al año 2010, se relataban algunas de estas quejas que les he mencionado. Dice que es especialmente significativo que la compañía requirió el pago de 2.110,05 euros por una factura que va desde el 25 agosto hasta el 11 de septiembre de 2010 y que ese cargo es debido a que se producían conexiones a Internet ininterrumpidas cada ocho minutos. Esto es imposible de toda imposibilidad, lo que quiere decir que es un claro abuso. Ante estos abusos, el Gobierno debe actuar; no es algo inevitable, es algo que se tiene que empezar a resolver. Es más, los operadores de telefonía móvil tienen en sus manos solucionarlo, ya que estos son los que diseñan de manera conjunta con los fabricantes de móvil los menús y los accesos específicos a servicios y aplicaciones, propios y de terceros, que requieren una conexión de datos. Pero es que eso no es todo, además, los operadores de telefonía disponen de avanzados sistemas informáticos de gestión de clientes y de facturación que pueden detectar que se está produciendo un consumo que ya no se puede llamar inhabitual sino que es, como les decía antes, directamente imposible. Por tanto, señorías, está en manos del Gobierno iniciar un proceso para dar solución a este problema. La cuestión es que de verdad haya voluntad por parte del Gobierno de hacerlo y lo veremos en la votación que va a tener lugar esta tarde.

Por ello, el Grupo Popular presenta esta proposición no de ley, en la que se insta a promover que los operadores y los fabricantes de terminales de telefonía móvil tomen las medidas oportunas para garantizar que no se generen costes adicionales para el usuario de telefonía móvil derivados de conexiones involuntarias a Internet. Sabemos que hay normativa europea al respecto, sabemos que se tendrán que establecer negociaciones con las grandes compañías de telefonía, pero lo que pretende el Grupo Popular es que el Gobierno promueva, es decir, que inicie este proceso. Creemos que esto es imprescindible en la situación de tremenda crisis económica y social en la que van a dejar los siete años del Gobierno socialista a los españoles. Por eso no podemos aceptar la enmienda del Grupo Socialista en la que se nos dice que se sustituya promover por analizar la posibilidad. Promover es solo iniciar un proceso con el objetivo de que venga a resolver estos abusos. Sin duda podremos contar con el voto positivo del Grupo Socialista, porque nosotros no entenderíamos y los consumidores no entenderían que el Gobierno se negara a iniciar el procedimiento.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Hay una enmienda del Grupo Socialista para cuya defensa tiene la palabra la señora Tortosa.

La señora **TORTOSA URREA**: En relación con la iniciativa del Grupo Popular a la que la señora Nadal ha dado lectura, en la que se solicita que se inste al Gobierno a que promueva que los operadores y fabricantes de terminales de telefonía móvil tomen las medidas oportunas para garantizar que no se generen costes adicionales para el usuario derivados de las conexiones involuntarias a Internet, el Grupo Parlamentario Socialista ha presentado una enmienda de sustitución en la que, recogiendo el espíritu de la proposición no de ley del Grupo Popular, hace mayor hincapié en el propio origen del problema, es decir, en garantizar que se pongan a disposición de los usuarios mecanismos que eviten las conexiones involuntarias a Internet a través del teléfono móvil, más que en los resultados de la incidencia —grave incidencia, como nos ha explicado la señora Nadal—, que se ponen de manifiesto en los costes adicionales. Además se plantea ampliar la petición en el sentido de avanzar más en lo que se solicita, si, tras su estudio y análisis por parte del Gobierno, se concluye que es compatible con lo establecido en el Real Decreto 1890/2000, por el que se aprobó el reglamento que establece el procedimiento para la evaluación de la conformidad de los aparatos de telecomunicaciones. Por ello se propone no solo que se promueva por parte del Gobierno, como se indica en la proposición no de ley, sino que, si previamente se valora que es compatible con la normativa vigente y es positivo para los usuarios, se planteen las medidas oportunas a los operadores.

La iniciativa plantea que se ha producido un sensible incremento de quejas de usuarios de terminales móviles, que como consecuencia de la configuración inicial de estos incurren en conexiones a Internet que no son voluntarias o que, siendo voluntarias, utilizan por defecto protocolos no asociados a tarifas planas, incurriendo de esta manera en costes no deseados. Alternativamente, se promueve como solución un diseño de menú que obligue a la pulsación de más de una tecla o icono para conectarse a Internet. Es preciso aclarar que los requisitos que se pueden imponer para la puesta en el mercado de los aparatos de telefonía móvil contemplados en el reglamento al que he hecho referencia, solamente se encuentran los que garantizan los siguientes objetivos: la seguridad eléctrica, la compatibilidad electromagnética y el uso eficiente de las frecuencias. Por ello, señorías, se debe estudiar, antes de iniciar todo el proceso del que habla el Grupo Popular, si la fabricación de teléfonos móviles y el planteamiento de un requisito como el indicado en esta proposición sería compatible con la normativa y, por ende, con el derecho comunitario del que es transposición el mencionado real decreto.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que la práctica totalidad de los terminales móviles comercializados en España se fabrican en otros países y, por tanto, con

características homogéneas para que puedan funcionar de igual forma en distintos países. No obstante, habría que valorar detenidamente si la imposición, como se plantea en nuestra enmienda, o promoción de características especiales en nuestro país implicaría un diseño de teléfonos móviles de un modo específico, lo que inevitablemente desembocaría en unos costes superiores que luego repercutirían en el precio que pagan los usuarios finales, por lo que la existencia de esta peculiaridad probablemente conllevaría la exigencia de una solución desproporcionada al problema que pretende evitar. Todo esto hay que valorarlo con detenimiento. En este sentido, la cada vez mayor incorporación de los usuarios a los servicios de transmisión de datos mediante la telefonía móvil también hará que se vaya produciendo un uso con mayor información de los aparatos, evitando con ello las conexiones que puedan producirse de manera involuntaria.

En definitiva, señorías, estos son los argumentos por los que mi grupo propone el texto alternativo de nuestra enmienda. Hemos intentado alcanzar una transaccional con el Grupo Popular sin ningún éxito. No obstante, como estamos totalmente de acuerdo con el fondo y entendiendo que antes de promover cualquier proceso se tienen que estudiar los extremos que he manifestado —primero, si es compatible con la normativa vigente y, segundo, si es positivo para los usuarios—, valoraremos su aprobación.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): ¿Señora Nadal, quiere pronunciarse sobre la enmienda o su aceptación? **(Pausa.)**

La señora **NADAL I AYMERICH**: Sobre la enmienda ya me he pronunciado. No podemos aceptarla, señora presidenta. No podemos aceptar una enmienda que va en detrimento de la propia proposición en la que se pide al Gobierno que analice una posibilidad. La intervención que ha hecho el Grupo Socialista me hace tener un cierto optimismo en el sentido de que la votarán favorablemente, porque otra cosa sería incomprensible.

— **RELATIVA AL DESARROLLO DE LA LEY 44/2003, DE 21 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002082.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos a la proposición no de ley relativa al desarrollo de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, para cuya defensa tiene la palabra la señora Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Esta tarde me permito plantearles en esta Comisión una proposición no de ley de nuestro grupo parlamentario relativa al desarrollo de

la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, entendiendo que en el contexto de reformas y de retos de futuro del Sistema Nacional de Salud es más urgente que nunca si cabe dar desarrollo a esta ley, que fue una ley, como ustedes saben, pactada por todos los grupos políticos y que desafortunadamente a lo largo de estos siete años no ha tenido prácticamente ningún desarrollo. Si a esto unimos el crecimiento y el envejecimiento de la población, el aumento de pacientes que presentan enfermedades crónicas, el aumento de prestaciones sanitarias, el aumento de la demanda asistencial y la necesidad urgente de combinar la atención sanitaria, la atención a la dependencia y el impacto que tiene la salud pública sobre la salud de todos los españoles, es urgente poner en marcha, como recoge la proposición, un plan integral de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud. ¿Por qué? Porque en este momento asistimos a una falta de planificación sin precedentes de los recursos humanos que necesita el sistema. Estamos viendo que tanto en las convocatorias MIR, como en el acceso a las plazas en las facultades de medicina, como en el propio desarrollo de especialidades hay un parón importante en todos los temas profesionales.

También tengo que decir que si algo es urgente es el desarrollo de un registro de profesionales del Sistema Nacional de Salud, un registro de todos, para todos y para todo el territorio nacional, en cumplimiento de la LOPS. También es necesaria una planificación cualitativa y cuantitativa de los recursos humanos y esta planificación hay que hacerla sobre la base de ese registro desde ahora hasta el año 2025, es decir, hacerla con tiempo, porque, como conocen, lo que estamos planificando hoy en materia de recursos humanos es tener formados profesionales dentro de diez o doce años.

Asimismo es necesaria la consolidación de la troncalidad y de las áreas de capacitación específica. Sigo sin entender cómo es posible que hayan pasado siete años, no tengamos ni un área de capacitación específica, no hayamos desarrollado la troncalidad y que incluso tengamos peleados a nuestros colegas, a nuestros profesionales incluso, porque parece que van a tener que asumir planteamientos unilaterales.

En cuarto lugar, es necesaria la regulación del desarrollo profesional de las profesiones sanitarias, que también es cumplimiento de la LOPS. Los profesionales sanitarios forman el núcleo esencial, el *core* del Sistema Nacional de Salud, y de ellos, de su motivación y de su desarrollo profesional va a depender en buena medida la calidad de nuestro Sistema Nacional de Salud. Tenemos excelentes profesionales, pero necesitan una motivación, no solo económica, sino profesional. No es lo mismo un profesional que entra en el Sistema Nacional de Salud con 25 años que el que está a punto de cumplir los 65. Tienen que tener un reconocimiento implícito y explícito por parte de toda la sociedad española. Este es el concepto que yo misma escribí hace ya años, que sigue vivo hoy y en el que además están de acuerdo... **(Rumores.)**



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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Y en el que están de acuerdo todos los profesionales.

También nos parece fundamental un protocolo de colaboración del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad con el Ministerio de Educación en todo el proceso de homologación del título de medicina obtenido en terceros países no comunitarios, con el objeto de ajustar el nivel de cualificación técnica a las necesidades y a los requisitos. Aquí quiero ser muy clara. Si el Sistema Nacional de Salud español se colocó, con ustedes saben, en el año 2003 en el quinto lugar mejor del mundo, lo hizo porque teníamos los mejores profesionales, los mejor formados y con un nivel extraordinario de garantías de su formación. No podemos estar dispuestos a perder esta característica del Sistema Nacional de Salud español, nuestro rasgo patognomónico de lo que es realmente el sistema y la buena formación de los profesionales. Estamos asistiendo a esta falta de previsión. Todos los profesionales que ejercen en nuestro país lo tienen que hacer con el mismo nivel de garantías y de calidad que los profesionales que han nacido aquí y que viven aquí.

También es fundamental la creación de la comisión consultiva profesional. Curiosamente, nadie se opone a ella, pero siete años después tampoco se ha constituido. ¿Para qué? Porque la comisión consultiva tiene que ser el órgano de participación activa de los profesionales en el sistema sanitario y en el desarrollo de la planificación y la ordenación de las profesiones sanitarias.

Término ya con el punto 7 de esta proposición no de ley, que como saben se refiere al desarrollo de los profesionales de enfermería. Nos parecen fundamentales las especialidades. Nos parece fundamental la aprobación definitiva del programa formativo de la especialidad de enfermería de cuidados médico quirúrgicos. Nos parece fundamental la creación de la categoría laboral de enfermero especialista, que como saben no existe en este momento. Nos parece fundamental que la Ley de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, en lo que se refiere a indicación, uso y autorización de los medicamentos, se desarrolle plenamente, garantizando la formación necesaria para asegurar el ejercicio de esta competencia en toda la Unión Europea. Por último, hay que garantizar una formación que permita la adquisición de las competencias necesarias para asegurar la libre circulación de enfermeros en Europa.

Por tanto, es urgente que se apruebe este plan integral de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud. De ello va a depender en buena medida que nuestro sistema sanitario se siga consolidando como un sistema público y universal para todos los ciudadanos. Anticipo ya la aceptación de la enmienda que ha presentado Convergència i Unió, en lo que se refiere a la toma en consideración y a la incorporación de todas las recomendaciones de la Comisión del Senado —que, por

cierto, es desarrollo de la LOPS— en el plan integral de recursos humanos. Quiero trasladarle a Convergència i Unió que agradecemos mucho sus aportaciones y que van a ser incluidas en esta proposición no de ley.

También quiero decir al resto de los grupos políticos que nos gustaría contar con el apoyo de todos, como en todas las cosas que presentamos, pero especialmente si cabe en esta proposición no de ley, porque creemos que es clave. Nos parece que es una pena que teniendo un acuerdo tan importante como el que tuvimos hace siete años en materia de recursos humanos, teniendo casi la unanimidad de todos los sectores profesionales, de todas las profesiones, a estas alturas no se haya desarrollado esta ley, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que es más necesaria que nunca, no solo en sí, por lo que trae consigo de desarrollo de la LOPS, sino por los cambios que está habiendo no solo en España sino en todos los lugares del mundo en cuanto a la innovación científico-técnica. Los profesionales nos hemos de adaptar permanentemente a esa innovación en nuestra especialización. Las áreas de capacitación específica constituyen un concepto nuevo. Los profesionales sanitarios en España no tenían reserva de ley, no había una reserva específica hasta la LOPS, había profesionales que no sabíamos que eran sanitarios hasta que los incorporó la LOPS. Por tanto, creo que fue un avance fundamental. Igual que fuimos capaces de ponernos de acuerdo entonces, es muy bueno que ahora nos pongamos de acuerdo en el desarrollo de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Muchísimas gracias a todos por su atención y quiero pedirles su apoyo.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Damos por defendida la enmienda presentada por el Grupo de Convergència i Unió, que nos ha pedido que lo hagamos así.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Grande para presentar su enmienda.

La señora **GRANDE PESQUERO**: El Sistema Nacional de Salud es la mayor empresa del Estado, la que posee el más alto número de profesionales altamente cualificados y también un gran parque tecnológico. Es un gran elemento dinamizador de nuestra sociedad y un motor de cambio refrendado continuamente por la confianza que le otorga encuesta tras encuesta la valoración como mejor servicio público por parte de los ciudadanos españoles. El Gobierno socialista viene desarrollando desde el año 2006 una política activa en materia de recursos humanos, por lo que no puedo coincidir en la frase de la exposición de motivos y en la afirmación que ha hecho la señora Pastor, como ponente de la iniciativa, que afirma que la falta de un proyecto coordinado en materia de sanidad ha impedido el desarrollo de la Ley 44/2003, ya que este trabajo, realizado conjuntamente con las comidas autónomas, se ha plasmado en las siguientes iniciativas y medidas. Voy a intentar ser

breve y hacer los análisis punto por punto, tal y como nos vienen en la propuesta.

Punto 1: Desarrollo de un registro profesional del Sistema Nacional de Salud. Con el fin de lograr los objetivos previstos en la Ley del año 2003, de cohesión y calidad, el consejo interterritorial acordó el 14 de marzo de 2007 —Boletín Oficial del Estado de 14 de abril— los principios generales de los registros públicos de los profesionales, de los colegios profesionales, de los consejos autonómicos, de los consejos generales, centros sanitarios, etcétera, así como el conjunto mínimo de datos que deben constar y que se publica como anexo en el mencionado acuerdo. Además, les recuerdo a sus señorías que el 15 diciembre pasado, en esta misma Comisión, aprobamos por unanimidad una proposición no de ley sobre la planificación de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, cuyo primer punto no leo textualmente por economía de tiempo, pero en el que estábamos absolutamente de acuerdo. Además, tenemos que decir que el desarrollo normativo de los registros públicos de profesionales sanitarios de las comunidades autónomas, según los datos aportados por las mismas en febrero de 2011, es desigual, unas veces porque no han aprobado sus decretos y otras veces debido a sentencias de los tribunales, ya que —como bien conoce o debería conocer la señora Pastor— hay colegios profesionales de algunas comunidades autónomas que han recurrido los registros de profesionales sanitarios y las autoridades judiciales les están dando la razón. Por tanto, en el momento en que las comunidades autónomas vayan solventando estos problemas de sus propios registros podrá culminarse el registro nacional.

Punto 2: Planificación cualitativa y cuantitativa de los recursos humanos. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad ha realizado dos estudios publicados en 2007 y 2009 sobre la oferta y la necesidad de especialistas médicos. En los próximos meses se va a contar con una actualización de los mismos, que recogerá los datos registrales de médicos especialistas en el Sistema Nacional de Salud a fecha de 31 de octubre de 2009 y estimará las necesidades en cómputo global y por especialidad en el periodo 2010-2025. Adicionalmente, se está realizando el primer estudio de necesidades de profesionales de cuidados de enfermería —también la enfermería—, que incluye a los auxiliares de enfermería, a los enfermeros y enfermeras de cuidados generales y a los especialistas.

Punto 3: Consolidación de la troncalidad y de las áreas de capacitación específica. El Ministerio de Sanidad está trabajando en estrecha colaboración con el Consejo nacional de especialidades en ciencias de la salud y con las comunidades autónomas, a través de la comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, en un proyecto de real decreto por el que se regula la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de determinadas especialidades en ciencias de la salud, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica. Actualmente y como actuación previa del

trámite de audiencia, se ha remitido a los consejos de las distintas comunidades autónomas el borrador del proyecto de real decreto para que remitan a la mayor brevedad posible las aportaciones al mismo que estimen pertinentes. En este punto le reclamo la ayuda y la colaboración a la señora Pastor por las relaciones que tiene con sus compañeros de las comunidades autónomas.

Punto 4: Regulación del desarrollo profesional de las diferentes profesiones sanitarias. En cuanto al reconocimiento del desarrollo profesional, todas las comunidades autónomas han desarrollado el sistema de desarrollo profesional en su ámbito en el plazo determinado por la LOPS, que era el 23 de noviembre del año 2007. Los niveles de carrera profesional alcanzados son homologables en todo el Sistema Nacional de Salud, ya que en abril de 2006 y por acuerdo del pleno de la comisión de recursos humanos se fijan los criterios generales de homologación de los sistemas de carrera profesional del personal de los servicios de salud, que fue publicado en la resolución del 29 de enero de 2007, de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-presupuestarios, por la que se dispone la publicación del acuerdo por el que se fijan los criterios generales de homologación de los sistemas de carrera profesional del personal de los servicios de salud.

Punto 5: Protocolo de colaboración con el Ministerio de Educación sobre la homologación de títulos de medicina de los terceros países. El Ministerio de Sanidad colabora periódicamente. Es más, no entendemos por qué se pide que haya un protocolo cuando ya hay un decreto de homologación que regula el procedimiento y, por tanto, el protocolo está descrito perfectamente en la normativa.

Punto 6: Comisión consultiva profesional. Sabemos que todavía no se ha constituido la comisión consultiva profesional que se define en el artículo 47 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Tiene razón la señora Pastor, pero hay un motivo: es debido a la complejidad del desarrollo de los distintos aspectos de la LOPS, que ha hecho necesaria una priorización de las actividades a desarrollar. Por eso nos parece adecuado apoyar —y así se refleja expresamente en nuestra enmienda— el punto 6 de su proposición no de ley para la pronta constitución de esta comisión. Sin embargo quiero recordar lo anteriormente dicho: que se ha desarrollado la carrera profesional y el procedimiento de homologación de los niveles alcanzados en todo el Sistema Nacional de Salud en la línea de priorización.

Punto 7: Voy terminando, señor presidente. Consolidación del desarrollo de los profesionales de enfermería. Aquí estamos prácticamente de acuerdo. El Real Decreto de 22 de abril de 2005, sobre especialidades, aprueba siete especialidades y todas ellas, salvo la de enfermería de cuidados médico quirúrgicos, cuentan con programas formativos oficiales aprobados y han incorporado plazas de formación en la convocatoria 2010-2011 en las unidades docentes acreditadas para ello. Podría mencionar

cada una de las especialidades, pero por economía de tiempo no lo voy a hacer, aunque sí quiero hacer un comentario sobre la creación de la categoría laboral de enfermero especialista. En el artículo 14 de la Ley del año 2003 y en el estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, se determina que son los servicios de salud los que establecerán las diferentes categorías o grupos profesionales existentes en su ámbito y no el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Por ello en nuestra enmienda hemos eliminado este punto. El desarrollo definitivo de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos, en lo que se refiere a la indicación, uso de autorización de medicamentos, garantizando la formación necesaria para asegurar el ejercicio de esta competencia en la Unión Europea, nos parece correcto. Con este fin, en la actualidad se está en el proceso de elaboración del decreto que desarrollará las modificaciones de la ley que aprobamos esta Cámara no hace muchas fechas. Buscamos el máximo consenso, igual que cuando tramitamos la ley, con las comunidades autónomas y con los agentes implicados.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Un minuto nada más.

Garantizar la libre circulación de enfermeros en Europa. En lo que respecta a las matronas, ya hay una directiva comunitaria que lo tiene previsto, la 2005/36/CE, por lo que no hay ningún problema. En cuanto al resto de las especialidades de enfermería que determina el Real Decreto 450/2005, su tratamiento depende de que exista una correspondencia entre el país de origen y el de destino en los términos previstos por la directiva antes mencionada. No obstante, no tenemos ningún inconveniente en reforzar, en los términos de nuestra enmienda, que se estudie en el consejo interterritorial la posibilidad de elevar a la Unión Europea una propuesta de homogeneización del programa de estudios de enfermería, con lo que se garantizaría la libre circulación en el seno de la Unión Europea. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)**

En conclusión, todos los aspectos que entran en el ámbito competencial del Ministerio de Sanidad están siendo desarrollados de manera satisfactoria y en muchos casos su estado es bastante avanzado. De ahí el sentido de nuestra enmienda, que pretende que el Gobierno impulse todos estos aspectos de política de recursos humanos que acabo de referir y que se culmine la elaboración de los decretos y la normativa que está en elaboración. Como tanto la proposición no de ley como nuestra enmienda y la de *Convergència i Unió* van en la misma dirección y como vamos a buscar el mayor consenso durante la negociación posterior, espero que podamos llegar a un texto transaccional satisfactorio para todos y podamos conseguir un acuerdo, una vez más, en un tema tan importante como el de las profesiones y

garantizar el desarrollo de la LOPS, la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

El señor **PRESIDENTE**: Entiendo que hay voluntad de llegar a un acuerdo con una enmienda transaccional. Señora Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Ya he anunciado, señor presidente, que habíamos llegado a un acuerdo con *Convergència i Unió*, incorporando la primera parte de su texto, es decir, que en el plan integral de recursos humanos se incorporarán, como no podía ser de otra manera, las recomendaciones de la Comisión del Senado. Con respecto a la enmienda del Grupo Socialista quiero decirle que además de coincidir en que el sol sale por la mañana y se pone por la tarde...

El señor **PRESIDENTE**: No me haga argumentaciones otra vez, porque tenemos el tiempo muy tasado.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Aparte de eso, tengo que decirle que no podemos coincidir con el contenido de la enmienda, pero como queda un poco de tiempo hasta su votación, gustosamente hablaremos con el Grupo Socialista. En ningún caso podemos coincidir en que se manifieste que se han desarrollado cosas que no se han desarrollado y en atribuir competencias que son del Estado y que, por tanto, tendrían que estar incorporadas en ese Plan integral de recursos humanos.

— **RELATIVA AL CAMBIO EN LA DENOMINACIÓN DE LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002226.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto séptimo, relativo a la denominación de la categoría profesional de auxiliares de enfermería. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Popular y tiene la palabra el señor Martínez Soriano.

El señor **MARTÍNEZ SORIANO**: El Grupo Popular cree que se debe modificar... **(Rumores.)**

El señor **PRESIDENTE**: Perdone, señor Martínez Soriano, vuelvo a lo mismo: las conversaciones, si es posible, fuera. Voy a ser estricto con el tiempo, porque, si no, no podremos cumplir con los objetivos que teníamos.

Señor Martínez Soriano.

El señor **MARTÍNEZ SORIANO**: Decía que el Grupo Popular cree que se debe cambiar la denominación de la categoría profesional de los auxiliares de enfermería por la de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería de forma que la denominación se ajuste al

título de formación profesional. Tengo que comenzar diciendo que hay un error técnico en la redacción de la proposición no de ley, porque falta una palabra. Cuando dice técnico en cuidados de enfermería debe decir técnico en cuidados auxiliares de enfermería. Esto es lo que nosotros solicitamos.

Como decimos en la exposición de motivos, la profesión de auxiliar de clínica nació en 1960 y desde entonces ha ido evolucionando adecuándose a la práctica clínica y a las nuevas tecnologías. En 1975 fue el Ministerio de Educación y Ciencia el que reguló la formación académica de los auxiliares de clínica incluyéndolos en la formación profesional de primer grado, rama sanitaria. Con la aprobación del Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, y del Real Decreto 558/1995, también de 7 de abril, se regularon las enseñanzas adecuándolas a las exigencias de la Logse, estableciendo los títulos de técnico en cuidados auxiliares de enfermería; se establecieron tanto en las enseñanzas mínimas como en el ciclo formativo de grado medio.

En el Estatuto marco del personal estatutario del Sistema Nacional de Salud, concretamente en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, se mantenía la denominación de auxiliares de enfermería en tanto no se procediera a una regulación específica por parte de las comunidades autónomas. Hoy día hay comunidades autónomas, como la de Castilla y León o la Comunidad Valenciana, que ya han realizado esta modificación, de manera que la denominación ha sido sustituida por la de técnico de cuidados auxiliares de enfermería. Queremos que eso se homologue en todo el territorio español; así lo solicitan los auxiliares de enfermería y creemos que no hay ni un solo problema para poder hacerlo.

El Grupo Socialista ha presentado una enmienda que nosotros no podemos aceptar, porque en ella de lo que se trata es de retrasar la decisión del cambio de nombre o de marear la perdiz, es decir, alargarlo una vez más y no tomar una decisión. Los auxiliares de enfermería lo solicitan y llevan toda la razón del mundo. Por tanto, señorías, espero que recapaciten. No sólo pido el voto a los demás grupos parlamentarios sino también al Grupo Socialista, que no creo que tenga inconveniente en apoyarlo.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista la señora Cabezón.

La señora **CABEZÓN RUIZ**: Como decía el diputado del Grupo Popular, efectivamente desde los años sesenta, con la aparición de los primeros auxiliares de clínica, dependientes de los ATS, ha habido un reconocimiento progresivo de los cuidados sanitarios básicos de los enfermos hasta su conformación como una categoría profesional reglada, con un currículum y un título reconocido. Efectivamente, en el año 1973, en el primer Estatuto de personal sanitario no facultativo se recoge por primera vez la figura del auxiliar de clínica; en 1975

se inicia la formación profesional de auxiliares de clínica y en 1984 se exige el título de auxiliar de clínica para poder ejercer en la Seguridad Social. En 1986 se crea la categoría profesional de auxiliares de enfermería sustituyendo a la de auxiliares de clínica en cuanto a la denominación. Efectivamente, con la Logse, a través de su desarrollo mediante dos decretos del año 1995 se establecen el currículum y la denominación del título de cuidados de auxiliares de enfermería. En el Estatuto marco se recoge la categoría de formación profesional a los técnicos y técnicos superiores, aunque queda vigente la categoría de auxiliar de enfermería, instándose una regulación específica por cada una de las comunidades autónomas.

Hoy la propuesta del Grupo Popular es un cambio en la denominación a técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, que es una reivindicación del colectivo, pero hay que tener en cuenta todas las reivindicaciones actuales de este colectivo: la denominación, es decir, lo que podríamos considerar como la forma, pero también, y más importante, una revisión de la titulación o el fondo. En esta línea, en este momento el Gobierno está revisando la cualificación actual de auxiliar de enfermería y geriatría, de la que se deriva el actual título de cuidados auxiliares de enfermería. Por tanto, consideramos que una vez que culmine la revisión ya en marcha de la actual cualificación profesional de auxiliares de enfermería y geriatría y su correspondiente título, sería el momento más conveniente de proponer en el seno de la comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud un cambio en la denominación y poner de acuerdo a todas las administraciones implicadas para adoptar una única denominación. No obstante, quiero recordar que la Administración del Estado no tiene competencias para anticipar un cambio general de denominación de estas categorías, ya que ello entraría, a mi juicio, en las competencias que corresponden a las comunidades autónomas, según se prevé expresamente en el artículo 15 del mencionado Estatuto marco.

El señor **PRESIDENTE**: Deduzco que no hay aceptación de enmiendas.

El señor **MARTÍNEZ SORIANO**: Ya he comentado antes que no podemos aceptar la enmienda del Grupo Socialista.

— **PARA ELABORAR UN ESTUDIO ACERCA DE LA POSIBILIDAD DE DAR COBERTURA A LA SITUACIÓN DE AQUELLAS PERSONAS QUE DEBAN AUSENTARSE DE SU PUESTO DE TRABAJO PARA ATENDER A UN FAMILIAR EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD TERMINAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002235.)**

El señor **PRESIDENTE:** Pasamos al punto noveno del orden del día, relativo a la situación de aquellas personas que deban ausentarse de su puesto de trabajo para atender a un familiar en situación de enfermedad terminal y la posibilidad de dar cobertura a esta situación.

La iniciativa ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, y para su defensa tiene la palabra la señora Sanz.

La señora **SANZ CARRILLO:** El Grupo Socialista presenta hoy en esta Comisión Sanidad, Política Social e Igualdad una proposición no de ley para elaborar un estudio acerca de la posibilidad de dar cobertura a aquellas personas que deben ausentarse de su trabajo para atender a un familiar en situación de enfermedad terminal. Comprenderán sus señorías que presentar esta proposición, que ya adelanto que me encantaría que pudiésemos aprobar por unanimidad, supone todo un honor para mí. Una vez más, el Grupo Socialista avanza en políticas de bienestar y apoyo social para la ciudadanía.

Señorías, la vida entera del hombre no es otra cosa que un camino hacia la muerte, decía Séneca. Por ello, en los momentos más trascendentes y delicados de nuestra vida no podemos eludir un tema de gran importancia, como es el poder recibir el cuidado y el afecto de nuestros familiares, dando así respuesta a una necesidad que afecta a muchas persona, dado que para la mayoría de los pacientes la familia es uno de los sustentos fundamentales. Según los datos publicados por el INE en el año 2009, entre el 50 y el 65 por ciento de los pacientes falleció tras una enfermedad en fase avanzada y terminal. La evidente sensación de gravedad que anuncia de forma explícita o implícita una muerte próxima intensifica el impacto de esta situación en el enfermo y en la familia, que se enfrenta a la necesidad de regular su funcionamiento, adaptándose a la nueva situación. Para ello, en muchas ocasiones algún miembro de la familia necesita reorganizar su actividad laboral, con grandes dificultades para poder compatibilizar el trabajo y la atención al familiar en situación terminal. Las experiencias vividas por la familia durante este proceso son la última oportunidad para compartir cariño y afecto con nuestro padre, hijo o pareja, por lo que debemos intentar que estas se desarrollen de la mejor manera posible, facilitando la normalización de las emociones y aportando soluciones de aspecto práctico, como la necesidad de ausentarse temporalmente de su puesto de trabajo, lo que podría atenuar la problemática psicológica que genera la culpa cuando un familiar no puede estar al lado de un ser querido en los últimos momentos. Poder acompañar y cuidar al ser querido en la fase terminal puede ayudar a evitar que un duelo normal se convierta en un duelo patológico.

Señorías, recientemente, como todos ustedes saben, se ha establecido una nueva prestación para los progenitores de un niño con cáncer o una enfermedad grave

que precisase de hospitalización. El real decreto que va a regular esta prestación está ya enviado al Consejo de Estado, confiando en que se remitirá al Consejo de Ministros en las próximas semanas. Quizá se podría aplicar una solución similar a los familiares que atienden a enfermos terminales, pero previa realización de un estudio que aborde las circunstancias particulares y las tenga en cuenta a la hora de proponer las medidas a adoptar. El citado estudio debería permitir determinar las situaciones objeto de protección, en las que el trabajador pueda ausentarse de su puesto de trabajo, así como valorar la amplitud de la medida y los costes asociados a la misma, puesto que la casuística que puede concurrir es muy amplia. Recordemos que en un año existen unos trescientos cincuenta mil fallecidos con un proceso terminal más o menos largo.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista insta al Gobierno a elaborar un estudio acerca de la posibilidad de dar cobertura a la situación de aquellas personas que necesiten ausentarse temporalmente de su puesto de trabajo para atender a un familiar en situación de enfermedad terminal, determinando el grado de parentesco, la extensión y duración de la protección, así como la persona beneficiaria. Respecto a la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular, no podemos aceptarla por los motivos ya comentados y porque el objeto de esta proposición no de ley es el que es y no es otro; el otro ya fue y, además, ya lo aprobamos.

Para finalizar, recordemos a Viktor Frankl cuando decía: La muerte como final del tiempo que se vive sólo puede causar pavor a quien no sabe llenar el tiempo que le es dado a vivir. Llenemos nuestro tiempo con trabajo, que los ciudadanos ganarán en avances y conquistas sociales.

El señor **PRESIDENTE:** El Grupo Popular ha presentado una enmienda. Tiene la palabra la señora Guaita.

La señora **GUAITA VAÑÓ:** Vengo a esta Comisión a defender la enmienda que ha presentado el Grupo Parlamentario Popular a la proposición no de ley para elaborar un estudio acerca de la posibilidad de dar cobertura a la situación de aquellas personas que deben ausentarse de su puesto de trabajo para atender a un familiar en situación de enfermedad terminal.

En España cada año ciento cincuenta mil enfermos terminales y sus familias requieren atención específica en cuidados paliativos; sin embargo, sólo unos cuarenta mil la reciben. En nuestro país, el cuidado de la salud sigue correspondiendo en su mayor medida a la familia y al sistema doméstico. La familia es un pilar básico en la provisión de cuidados del paciente terminal, sin su participación activa difícilmente se van a alcanzar los objetivos marcados en atención al enfermo. Los principios y los objetivos fundamentales de la atención en esta etapa final de la vida son los de proveer la máxima calidad de vida, dignidad y autonomía a los enfermos,

teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, considerando al enfermo y su familia como una unidad a tratar. La atención integral y la promoción de la calidad de vida en las fases más avanzadas de las enfermedades crónicas evolutivas y de los enfermos terminales deben ser consideradas un derecho fundamental de las personas y una prioridad para las administraciones y organizaciones sanitarias y sociales. La enfermedad terminal supone una profunda crisis en el funcionamiento de la familia; suele ser frecuente que esta se cierre en cuanto a su distribución de roles, ya que la familia se ve obligada a negociar roles y funciones que hasta ahora venía desempeñando el enfermo. A estas alteraciones se añaden el aislamiento social, los problemas familiares derivados de la dedicación del cuidador a su enfermo e incluso los económicos, no solo por la sobrecarga económica que puede producir la propia enfermedad sino por los costes indirectos derivados de la pérdida laboral del paciente y del familiar cuidador. El enfermo también cambia de actitud con respecto a la familia y dependiendo del grado de comunicación la relación será más o menos disfuncional.

En el caso que nos ocupa, tanto la Sociedad Española de Cuidados Paliativos como la Organización Médica Colegial proponen, entre otras muchas cosas, que se regule por ley un equivalente a la baja laboral para el familiar que atienda al paciente terminal en su domicilio. A finales de septiembre del pasado año, esta Comisión aprobó una proposición no de ley, a instancias de Convergència i Unió, para que los padres de los niños enfermos de cáncer u otras dolencias graves tengan derecho a cogerse una baja remunerada mientras su hijo está hospitalizado y recibiendo tratamiento. La Ley 38/2010, de 22 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2011 estableció en su disposición final vigésima la modificación de la Ley General de la Seguridad Social añadiendo el artículo 135 para regular la situación protegida y prestación económica referente al cuidado de menores afectados por cáncer u otras enfermedades graves. El Gobierno había prometido tener terminado antes de acabar febrero su reglamento, tal y como se dispone en la propia ley. En marzo, no habiendo sido posible la elaboración del catálogo de dolencias, la Seguridad Social fijó unas instrucciones provisionales para posibilitar que estos padres pudiesen recibir la prestación. A día de hoy —nos alegra oír que este real decreto ya está en el Consejo de Estado— el real decreto no ha sido probado, siendo necesario que se determinen las enfermedades consideradas graves a efectos del reconocimiento de esta prestación económica.

Por estas razones presentamos hoy esta enmienda a la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista. Creo que todos estamos de acuerdo en que debemos dar cobertura a aquellas familias en crisis por la enfermedad terminal de uno de sus miembros y me parece que nadie dudará de que en estas situaciones la familia debe cambiar su actividad diaria y en la mayoría de los casos su actividad laboral. Creo que en lo único en lo

que no estamos de acuerdo es en cómo regular esta situación y debemos empezar a trabajar en ello.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), para fijar su posición, tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: En primer lugar, quiero felicitar al grupo proponente por traer aquí esta proposición no de ley. No voy a hacer lo mismo que hizo en su día el Grupo Parlamentario Socialista, la diputada que trae hoy esta proposición no de ley, con la de los niños con cáncer y enfermedades graves. Lo digo porque si a través de esa enmienda se hubiera aprobado la proposición no de ley original, que tuvimos que rebajar y que decía que fuera a cargo de la Seguridad Social, nos hubiéramos ahorrado muchos pasos y muchos problemas.

Estoy de acuerdo con esta proposición no de ley relativa a que se elabore un estudio y votaré a favor, pero les quiero pedir que dicho estudio se enfoque bien, porque —y lo ha dicho muy bien la representante del Grupo Popular— el reglamento no ha salido. Hace más de un mes pregunté al ministro en el Pleno sobre este reglamento que se había comprometido a sacar en febrero y me contestó que ya iba a salir y que iba al Consejo de Ministros. Ahora nos lo vuelven a repetir, estupendo, pero no es eso lo que nos llega. Se asombrarían ustedes si vieran la cantidad de correos, de cartas que llegan a nuestro grupo parlamentario —me dicen que les ayude porque fue nuestra la primera iniciativa— expresando las grandes dificultades con las que se encuentran los padres, ya que las mutuas, como no sale el reglamento y dicen que tienen un papel interno —de eso no doy fe, pero a algo tienen que acogerse—, en unos casos les reconocen el tiempo, pero la mayoría de ellas no reconoce más del 75 por ciento del tiempo, porque dicen que así saldrá en el reglamento. Quiero recordar —y que conste en el «Diario de Sesiones» y que se sepa— que la ley habla del 50 hasta el cien por cien y que un reglamento hasta el 75 por ciento no incumpliría la ley. Que lo especifiquen, que digan qué enfermedades, cómo, hasta cuándo, etcétera. Además, si lo han llevado ya al Consejo de Ministros les diré que hay entidades y asociaciones de toda España que tienen que estar incluidas y a las que no se ha consultado, incluso han escrito al ministro. Les ruego que tengamos en cuenta estas modificaciones y que no se haga de la misma forma. Un periódico de ámbito nacional nos sacaba ayer en sus páginas, nombraba a nuestro grupo parlamentario preguntando si no pensábamos hacer algo, y decía que los padres masivamente, ya que encuentran esas dificultades, están volviendo a pedir a los médicos de familia las bajas laborales.

Adelante con esta proposición no de ley, van a tener nuestro apoyo, pero les rogamos que se haga de una forma que sea fácil y accesible para todos los familiares

y que resuelvan de una vez lo que pasa con los padres de los niños con enfermedades graves.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Sanz para decir si acepta o no la enmienda.

La señora **SANZ CARRILLO**: Como he dicho en mi intervención, no podemos aceptar la enmienda del Grupo Parlamentario Popular.

— **SOBRE MEDIDAS PARA IMPULSAR LA DONACIÓN DE VIVO Y MEJOREN LA PROTECCIÓN DEL DONANTE. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002238.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día, relativo a la donación de vivo que mejore la protección del donante.

Esta iniciativa ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Socialista y para su defensa tiene la palabra el señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Hace poco más de un mes, el 6 de abril, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad dio a conocer los detalles de la primera cadena de trasplante renal de vivo con donante de buen samaritano: tres pacientes habían recibido un riñón gracias a la solidaridad que permite desde hace muchos años mantener a nuestro país a la cabeza de las tasas de donación en el mundo, treinta y dos donaciones por millón de habitantes. Pero esta vez la novedad fue el inicio de una cadena de donación a partir de un donante altruista vivo que, en colaboración con dos parejas receptor-donante, hicieron posibles los tres trasplantes. Esta fue una excelente noticia para los más de cuatro mil pacientes con insuficiencia renal terminal que esperan un riñón para vivir de verdad.

En los últimos años, gracias a la disminución drástica de los fallecidos en accidente de tráfico, afortunadamente, la donación de órganos ha recurrido cada vez más a la procedencia de fallecidos por accidentes cerebrovasculares. En los últimos veinte años esta tendencia se ha ido incrementando y hemos pasado de un tercio de los donantes a dos tercios del total de las donaciones por este método, pero la edad media de los fallecidos en estos casos es de 60 años, lo que supone unas condiciones clínicas no óptimas para la donación. En España más de veinte mil pacientes se encuentran en diálisis —veinte mil pacientes es el número de cánceres de pulmón que se producen en España cada año—, y a pesar de los 2.225 trasplantes renales que se efectuaron en 2010 se necesitaría el doble para cubrir la demanda de trasplantes. Sólo el 11 por ciento de estos trasplantes se hicieron de donante vivo, mientras que en otros países esta opción es la predominante. Como ejemplo diré que el 85 por ciento de los trasplantes que se efectuaron en la clínica Mayo de Estados Unidos el año pasado son de donante

en vivo. El trasplante renal de donante vivo está regulado en España por la Ley 30/1979, sobre trasplantes. La legislación española permite la donación en vida de un órgano, siempre y cuando, lógicamente, la donación sea compatible con la vida y la función del órgano o parte de él quede compensada por el organismo; son condiciones que se dan en la donación real en vivo. Aunque no hace referencia a la figura del buen samaritano, nuestra ley permite la donación entre personas no relacionadas. Al igual que sucede en la donación entre familias, es imprescindible que el donante altruista o buen samaritano otorgue un consentimiento de forma expresa, libre y desinteresada; también, por supuesto, debe ser mayor de edad, estar en plenas facultades, etcétera. Posteriormente, el donante declarará ante un juez del Registro Civil su voluntad de donar un riñón sin que medie condicionante alguno. Como paciente, los únicos requisitos que se exigen son padecer una enfermedad renal que precise un trasplante y tener una pareja o un familiar donante no compatible.

Los hospitales tienen que estar acreditados, por supuesto, para participar en el programa de trasplante renal con donación cruzada. En la actualidad, son ya trece los centros españoles que reúnen estos requisitos y que están adscritos. La capacidad técnica, la idoneidad clínica, las garantías éticas, los protocolos ya existentes de trasplante renal en cadena, el programa de trasplante renal cruzado, el Plan estratégico Donación 40 que concreta el objetivo prioritario de la OMT de fomento de la donación en vivo, nos sitúan en un escenario adecuado para impulsar esta donación. Este método también puede aplicarse al trasplante hepático y de manera creciente. En el pasado año se recurrió a este método en casi treinta casos, pero aun así, ocho de cada cien niños en lista de espera para trasplante hepático no consiguen sobrevivir. De los setecientos cincuenta españoles que necesitan trasplante hepático, cuarenta y tres son niños. A pesar de los mejores resultados, de las mejoras técnicas, de las capacidades del sistema etcétera, la donación en vivo aún sigue teniendo reticencias y dificultades que debemos superar. Están registrados al menos treinta y cinco donantes altruistas, buen samaritano, y también sesenta y dos parejas en el Registro nacional de trasplante renal cruzado. Son compromisos altamente solidarios con la sociedad, con importantes ahorros económicos e infinitos aportes a la calidad de vida de muchas personas y creemos que la sociedad debe devolvérselo de una u otra manera.

El Real Decreto 2070/1999 ya establece que la realización de los procedimientos médicos relacionados con la extracción no será, en ningún caso, gravosa para el donante. ¡No faltaría más! También la Orden 573/2011, de 11 de marzo, dice expresamente: En el caso concreto de trasplante de vivo, el trasplante llevará asociado la atención relacionada con el proceso de la donación, así como con sus posibles complicaciones. Sin embargo, creemos que aún queda mucho por hacer en los ámbitos social y laboral. Se debería buscar un plus de protección,

pues la necesidad de la acción protectora no se da con la contingencia habitual sobrevenida, enfermedad o accidente, sino por una especial decisión solidaria con la sociedad que bien merece una consideración también especial, máxime teniendo en cuenta el limitado número de beneficiarios, el ahorro económico que se produce y, sobre todo, la vida y la calidad de vida aportadas. Asimismo, deben evitarse posibles perjuicios colaterales que pudieran producirse, por ejemplo, en la contratación de pólizas de vida o dudas en la cobertura sanitaria hasta que la universalización total sea efectiva, y ayer iniciamos el proceso con la proposición de ley aprobada. Pero, sobre todo, lo que pretendemos con esta PNL es que sea en sí mismo un reconocimiento a las personas donantes y un llamamiento más a la sociedad para que propicie la donación, y dejamos en manos del Gobierno las acciones concretas que desarrollen lo propuesto por esta Comisión.

Señorías, quiero finalizar con otra fecha para mí muy significativa, y perdonen por la inmodestia —no es una cuestión de premeditación ni siquiera, como gallego, de brujas, aunque como gallego también les digo que haberlas, haylas—. Hoy hace exactamente ocho años que un donante me devolvió la vida, de verdad. Era un donante fallecido. Pero también hace ahora cuatro años que un donante, esta vez vivo, hizo revivir a una joven madre, admirable y valiente, que desde hacía ocho años luchaba desesperada y tercamente por su vida, contra todo pronóstico, incluido un anterior rechazo. Hoy es ella la que sigue luchando para que otros den vida a otros muchos. Por ella y por gente como ella, por ellos, los altruistas y solidarios, por los que esperan, por todos, les pido el apoyo a esta iniciativa.

Se han presentado dos enmiendas y hemos logrado, como no, una transaccional que pasaremos a la Mesa. Estoy seguro de que será apoyada unánimemente.

Para finalizar, quiero recordar que ayer Bob Dylan cumplía 70 años. Debemos encontrar la respuesta para todos los que en una lista de espera siguen llamando a las puertas del cielo de la vida. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: A esta iniciativa se han presentado dos enmiendas.

En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: El motivo de la presentación de nuestra enmienda no es otro que proteger a los donantes de órganos en vivo de todos los problemas que en un futuro puedan tener derivados de este procedimiento de la extracción quirúrgica y que esto pueda hacerse, por ejemplo, con una baja protegida, nosotros decimos que parecida a la baja por maternidad, pero estamos abiertos al acuerdo con tal de que se reconozca esta necesidad de protección. Nos hemos encontrado con algunas personas que después han tenido problemas relacionados con la extracción en vivo, porque alguna mutua no les quería reconocer esta baja laboral. Por eso

pedimos que el Sistema Nacional de Salud sea el responsable directo subsidiario de estos problemas que el donante pueda tener en el futuro. Es importante, sobre todo, para los que están en el régimen de autónomos o para los que pertenecen a mutuas laborales.

Pensamos que es absolutamente necesario aumentar los trasplantes renales en vivo. Estamos de acuerdo con todo lo que ha explicado el proponente, y le felicitamos por traer aquí esta proposición no de ley, pero también es necesario proteger socialmente a este donante vivo, con residencia en el Estado español, para evitar algunos abusos que hasta ahora se han podido cometer con personas que dando sus órganos de forma altruista salvan muchas vidas y mejoran la calidad de vida de otras personas.

El señor **PRESIDENTE**: Para defender la enmienda del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Fernández de Capel.

La señora **FERNÁNDEZ DE CAPEL BAÑOS**: En primer lugar, quiero felicitar a mi querido compañero Alberto Fidalgo. Recuerdo bien la alegría que tuvimos todos el día que recibió el trasplante. También sabe hasta qué punto estoy sensibilizada con estos temas, puntualmente con los trasplantes renales.

Nuestra enmienda pretende evitar todo tipo de interés que no sea de tipo altruista en la donación de donantes en vivo. En 2009 hubo un aumento, en cifras absolutas, del 10 por ciento en los trasplantes de donantes en vivo, lo que suponía un 50 por ciento de lo que fue en el año 2008, sobre todo de trasplantes renales, y se había promocionado el llamado cruce de donantes. España, que ha sido pionera y ejemplo a través de la Organización Nacional de Trasplantes, influyó mucho en la directiva europea de trasplantes. Es algo en lo que quiero hacer hincapié, porque en Europa corren hoy vientos muy importantes, sobre los que deberemos reflexionar, en torno al trasplante de órganos, sobre todo de órganos en vivo.

A mí no me gustan las casualidades. Me pasa como les pasaba a los Hermanos Marx —permítaseme la expresión— en aquella película *Un día en las carreras*, cuando decían: Qué casualidad que casualmente haya tantas casualidades. Como una tiene el defecto de estudiar, porque no ha hecho otra cosa en toda la vida, ha mirado una cadencia de intervenciones, iniciativas, comparencias y preguntas que inciden en la donación de órganos en vivo. Como ya digo, vamos a aprobar la iniciativa, pero me hubiera gustado hablar de otra manera sobre estas cuestiones. Ha quedado en el aire una pregunta que el señor Gutiérrez Molina hacía ya al secretario de Sanidad, cuando le decía: ¿Por qué hay interés en esto? Esa pregunta ha quedado en el aire y todavía no lo vemos con claridad, cuando en esta Comisión de Sanidad tendríamos que poner las cartas sobre la mesa. Por otra parte, ante el descenso de la donación de



órganos, habría que intentar proseguir con la promoción de donantes que se hizo durante muchos años.

Nuestra enmienda va dirigida a evitar todo tipo de intereses económicos que toquen de mala forma a una organización que tiene prestigio sanitario y de todo tipo y que es sobre todo altruista, porque vivimos unos momentos muy difíciles y sabemos que los trasplantes en vivo están bajo sospecha en algunos países del mundo. Por eso, esa transparencia, esas garantías, esa promoción de donantes deben ir paralelas a un desarrollo legislativo inmediato —aviso que he iniciado la presentación de una iniciativa—, para que se evite todo interés de tipo económico en los trasplantes y las donaciones en España. Algunos tipos de donaciones, como la donación de óvulos, conllevan una compensación económica, lo que en un momento de crisis está suponiendo un incentivo para muchas mujeres que están en una situación económica difícil. Nosotros tenemos que cuidar la ética de la medicina. La medicina no puede servir nunca, por acción o por omisión —más por omisión que por acción—, como tapadera de algunas situaciones dramáticas. Debemos evitar que exista una compensación económica directa, indirecta o subrepticamente. Por ello, les aviso que vamos a presentar mañana o pasado una iniciativa, que espero que con el carácter altruista que tiene la Organización Nacional de Trasplantes y con el apoyo de esta Comisión vea rápidamente la luz.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el Grupo Socialista por si quiere hacer algún tipo de apreciación sobre las enmiendas.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Solo quiero reiterar que hemos llegado a una transaccional recogiendo el espíritu altruista que el Grupo Popular aporta y las consideraciones que ha manifestado la señora Tarruella en nombre de Convergència i Unió.

— **SOBRE EL PAPEL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002239.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto undécimo del orden del día: última de las proposiciones no de ley, relativa a la atención primaria y su papel en las enfermedades crónicas. Tiene la palabra doña Fátima Aburto, por el Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **ABURTO BASELGA**: En primer lugar, me gustaría presentar mis excusas, porque es cierto que esta proposición no de ley no está bien redactada. En ese sentido, agradezco la posibilidad de alcanzar una mejor redacción. La responsabilidad de esa redacción es solo mía. No me gustaría que pareciera que en el Congreso de los Diputados no nos damos cuenta de que el mundo cambia y de que también lo hace en el aspecto que me

gustaría resaltar, que es el avance de las enfermedades crónicas. Sé que lo hemos visto en muchas otras ocasiones, pero deberíamos enfocarlo, al menos un poco, porque aunque hay varias iniciativas que lo están abordando y deberíamos introducir en el debate nuestras posiciones como grupos parlamentarios.

Es indudable que tanto los avances médicos, como el envejecimiento, el sedentarismo y una alimentación no muy sana en el mundo occidental están produciendo más enfermedades crónicas. Gracias a los avances médicos, por ejemplo, las enfermedades congénitas en niños, a las que antes no se sobrevivía, se han convertido en crónicas. También otras enfermedades agudas, como cánceres, o infecciones, como el VIH, se han convertido en crónicas. El envejecimiento no necesita ninguna explicación y, evidentemente, cuánto mayores somos más aumenta el número de patologías, de forma que se calcula que los mayores de 80 años padecen más de cinco patologías, que también son producidas por los hábitos de vida. El aumento de número de enfermos crónicos en nuestras consultas y nuestros hospitales tiene que dar lugar a una modificación del modelo asistencial que lleve a una mejora de la calidad y, desde luego, de la sostenibilidad del sistema, ambos puntos perfectamente bien defendidos en el sistema sanitario español. Quiero recordarles, aunque ya se ha dicho en otras ocasiones, que nos cuesta 1.500 euros por habitante y año, algo que el otro día compararon —creo que con mucho acierto— con lo que nos cuesta un seguro de coche. Pagamos menos por un seguro de altísimas prestaciones, uno de los mejores del mundo. Lo único que hace falta es la voluntad de seguirlo sosteniendo. Con el dinero público, todo lo que podamos hacer para mejorar la eficiencia y la calidad debemos hacerlo. En ese sentido va esta iniciativa, en la que proponemos que la atención primaria se modifique en cierto sentido, por lo menos en su forma de abordar los problemas. Es verdad que se está debatiendo la ley general de salud pública y que no es la sanidad solamente la que condiciona la salud de los españoles, pero a nivel de la sanidad se pueden hacer distintas actuaciones de prevención, como la promoción de hábitos de vida saludables. Eso se puede reflejar en los médicos en algo que defiende el presidente de la organización médica colegial, que lo llama profesionalismo, y que es el compromiso con la sociedad. Me parece de todo punto acertado ese concepto que quiere desarrollar la organización médica colegial. Se puede reflejar también en la enfermería. Si estamos diciendo —lo han dicho también muchos de los grupos— que queremos centrar la atención sanitaria en el enfermo y no en la enfermedad y, por tanto, personalizar la asistencia, es a través de la enfermería como mejor se puede conseguir. La enfermería participa mucho más en la valoración de los condicionantes de la salud del enfermo, porque va a su casa y comprueba las condiciones de su vida, de su familia e incluso de su empleo y puede personalizar el tratamiento de la enfermedad, lo que aumenta muchísimo el confort y la calidad de nuestra asistencia.

Esto es lo que viene a decir esta proposición no de ley. Hemos añadido una autoenmienda, porque nos llegó una carta de la presidenta de la Asociación de Colegios Farmacéuticos con la que estamos totalmente de acuerdo. Los colegios de farmacia tienen mucho que decir sobre la atención a enfermos crónicos, puesto que normalmente son polimedicados y, por tanto, hemos incluido el texto como autoenmienda, tal como nos pedía su presidenta.

En cuanto a la enmienda del Grupo Popular, hemos llegado a una transaccional, porque creemos que conduce a una mejor redacción, sin entrar demasiado en programas y en leyes que se están debatiendo ahora mismo y en los que no deseamos intervenir, como son la ley general de salud pública o la estrategia para crónicos, que está a punto de ser presentada por el Ministerio de Sanidad. Como hemos llegado a una transaccional, la pasaremos a la Mesa cuando podamos.

El señor **PRESIDENTE**: Pronto, porque estamos terminando.

A continuación, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, que ha presentado una enmienda, tiene la palabra doña Pilar Fernández Pardo.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO**: Efectivamente, tal como decía la portavoz del Grupo Socialista, el Grupo Parlamentario Popular comparte el sentir general de esta proposición no de ley. Sin embargo, hemos presentado una enmienda de modificación, en la que, en la misma línea que decía ella, podemos llegar a una transaccional. Ese es nuestro deseo.

Queremos incidir en que la atención primaria debe ser uno de los ejes fundamentales de nuestro sistema sanitario. Queremos reenfocar nuestro sistema sanitario orientándolo a esta nueva realidad, más centrado en la prevención y en la atención a los enfermos crónicos, con un mayor peso de la atención primaria que de la hospitalaria. Debemos hacerlo no solo por criterios de calidad y cohesión y para adaptar el modelo sanitario a las nuevas necesidades asistenciales, sino además por razones de sostenibilidad. Por ello, en un momento —como se decía aquí esta tarde— en el que estamos tramitando en esta Cámara el proyecto de ley general de salud pública, es importante destacar el papel que la atención primaria debe jugar en la promoción de la salud, en la educación de la sociedad en hábitos saludables, en la prevención primaria, en la recopilación de información epidemiológica y en la coordinación con la atención especializada. Este cambio de modelo pasa por conferir al médico de atención primaria una mayor capacidad de resolución, proveerle de mayores recursos económicos y técnicos, descargarle de tareas meramente administrativas o realizables por la enfermería, permitiéndole desarrollar su actividad allí donde puede aportar un mayor valor añadido, cerca del paciente y aportando soluciones para su salud. Estas son en general las líneas básicas de nuestro modelo de atención primaria: moder-

nización hacia un modelo de gestión por procesos, un enfoque más centrado en la prevención y atención a los enfermos crónicos, más recursos económicos y técnicos y una mayor autonomía para los profesionales. En ello, repito, se centran las propuestas de nuestra enmienda y también de la transaccional que vamos a consensuar en un momento.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Alguien quiere hacer uso de la palabra? (**Pausa.**)

Suspendemos durante tres minutos, porque nos faltan algunas transacciones, y pasaremos a la votación antes de la pregunta. (**Pausa.**)

Pasamos a la votación. Votamos el primer punto del orden del día: Proposición no de ley sobre el estudio de la incidencia de edulcorantes artificiales en la salud. Hay una transaccional.

#### **Efectuada la votación, dijo**

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

Punto segundo: Proposición no de ley relativa a la puesta en marcha de medidas para el fomento del principio de parentalidad positiva. Hay una enmienda transaccional.

#### **Efectuada la votación, dijo**

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

Punto tercero: Proposición no de ley relativa a las enfermedades neurodegenerativas y creación de un nuevo tipo de discapacidad. Hay una transaccional.

#### **Efectuada la votación, dijo**

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

Punto cuarto: Proposición no de ley sobre la tarjeta sanitaria individual en braille. Hay una transaccional.

#### **Efectuada la votación, dijo**

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

Punto quinto: Proposición no de ley relativa a las conexiones involuntarias a Internet. La iniciativa se mantiene en sus términos.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Punto sexto: Proposición no de ley relativa a la ordenación de las profesiones sanitarias. Se vota en los términos de la propuesta con una enmienda de Convergència i Unió.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Pasamos al punto séptimo: Proposición no de ley relativa a la categoría profesional de auxiliares de enfermería.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Punto octavo: Proposición no de ley sobre trastornos alimentarios como anorexia y bulimia. Hay una transaccional.

**Efectuada la votación, dijo**

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

Punto noveno: Proposición no de ley sobre el estudio de la posibilidad de dar cobertura a aquellas personas que deban ausentarse de su puesto de trabajo para atender a un familiar en situación de enfermedad terminal. **(La señora Guaita Vañó pide la palabra.)**

Tiene la palabra.

La señora **GUAITA VAÑÓ**: Es para aclarar la intención de voto. Aunque hemos presentado una enmienda que no ha sido aceptada por el Grupo Socialista, en aras de que esta iniciativa salga con el mayor consenso de la Cámara, vamos a votar favorablemente.

El señor **PRESIDENTE**: Votamos la iniciativa de referencia.

**Efectuada la votación, dijo**

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

Punto décimo: Proposición no de ley sobre medidas para impulsar la donación in vivo que mejoren la protección del donante. Hay una transaccional.

**Efectuada la votación, dijo**

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

Punto undécimo: Proposición no de ley sobre el papel de la atención primaria en las enfermedades crónicas. Hay una transaccional.

**Efectuada la votación, dijo**

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

**PREGUNTA:**

— **DEL DIPUTADO DON TEÓFILO DE LUIS RODRÍGUEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, SOBRE RECURSOS PRESUPUESTARIOS A LAS ACCIONES CONTENIDAS EN LA PROPOSICIÓN NO DE LEY DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA SOBRE MEDIDAS PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL, APROBADA POR LA COMISIÓN MIXTA PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON RESPUESTA ESCRITA 184/100723.) (Número de expediente 181/003463.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al tercer punto del orden del día: Pregunta parlamentaria pendiente de respuesta por parte del Gobierno. En nombre del Gobierno la responderá la secretaria general de Política Social, doña Isabel Martínez. Les comunico que con posterioridad tendrá lugar la reunión de la ponencia sobre discapacidad.

Tiene la palabra don Teófilo de Luis para hacer su pregunta a la secretaria general.

El señor **DE LUIS RODRÍGUEZ**: Señorías, señora secretaria general, la pregunta que hoy está en trámite en esta Cámara, en esta Comisión, es consecuencia de una pregunta escrita que formulé en el mes de marzo en relación con el consumo inmoderado de alcohol entre jóvenes. Pretendía conocer los recursos que existían en los Presupuestos Generales del Estado para 2011 para atender determinadas actuaciones que se habían acordado en la Comisión Mixta de la Droga, en una sesión celebrada en el Senado en el mes de febrero. Según el contenido de aquella iniciativa, que tiene un valor significativo por cuanto era una iniciativa del Grupo Socialista que usted conocerá, se pretendían adoptar determinadas medidas para desarrollar acciones y programas preventivos dirigidos a los menores, para concienciar a los profesionales del sector y también para fomentar medidas de prevención en relación con colectivos que tuvieron especiales índices de riesgo en este problema. Este planteamiento, tal como tuve ocasión de dejar claro en

aquella Comisión, era un planteamiento que mi grupo venía defendiendo desde el inicio de esta legislatura. Desde hace varios años, en esta Comisión y en la Cámara hay varias iniciativas sobre el particular —proposiciones no de ley, preguntas escritas, comparecencias, preguntas orales en Comisión— en las que siempre hemos defendido la conveniencia de actuar de forma inmediata sobre el problema, porque la situación social nos preocupa. Para nosotros actuar sobre algo que representa un riesgo para la salud, tanto física como psíquica, de nuestros jóvenes es fundamental. Por datos que he obtenido del Gobierno, sabemos que la edad de inicio del consumo es de 13,4 años, que es una edad muy joven; sabemos, también por datos del Gobierno, que los daños físicos pueden perjudicar a su sistema circulatorio y al aparato digestivo y que además puede afectar a su comportamiento, puede conducir a la exclusión social, al fracaso escolar e incluso —el Gobierno lo llega a reconocer— puede favorecer la violencia de género y, ya como punto más alto en todos los aspectos negativos, puede conducir a una dependencia. En la pregunta formulada, que me he visto obligado a pasar a pregunta oral en Comisión, puesto que no había sido respondida en tiempo y el Reglamento, en su artículo 190, me faculta para hacerlo así, lo único que pretendíamos conocer eran los recursos que existían en el Presupuesto de 2011. ¿Por qué? Porque, como también tuve ocasión de señalar en la Comisión Mixta de la Droga y en distintos debates en esta Comisión, he recibido respuesta del Gobierno en la que se me comunicaba que en los Presupuestos Generales del Estado de los ejercicios 2009 y 2010, en ambos casos, el montante del crédito disponible para acciones de esta naturaleza estaba en torno a 670.000 euros. Naturalmente, por razones de recorte presupuestario, que había afectado fundamentalmente a gastos del capítulo 2 y supongo que también a gastos del capítulo 4, transferencias corrientes, las dotaciones de crédito habían quedado rebajadas a unos valores de 40.000 euros. Naturalmente, con semejante dotación presupuestaria, poca campaña podemos hacer para lograr ninguno de los tres objetivos que se señalaban en la proposición no de ley, ni tendríamos recursos para prevenir, ni para concienciar a los menores, ni para concienciar a los profesionales del sector ni tampoco para actuar sobre el colectivo de mayor riesgo. Por eso me interesa conocer si en el ejercicio 2011 existe algún recurso superior o dónde se encuentra. Por eso pedía que me facilitaran no solamente el montante de crédito destinado a este cometido, sino también en qué concepto presupuestario estaba, con detalles de sección, servicio, programa, etcétera. Espero que podamos obtener la información que la pregunta escrita solicitaba.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora secretaria general.

La señora **SECRETARIA GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Martínez Lozano): Por

lo que he leído de su pregunta y lo que acaba usted de comentar, entiendo que está preocupado sobre todo por los medios que el Gobierno va a poner a disposición para atender a este asunto de la prevención del consumo de alcohol y los menores. Sabe usted que esta es una prioridad para el Plan nacional sobre drogas, sobre todo por lo que usted comenta, porque es un tema preocupante y porque los últimos datos que tenemos manifiestan que el consumo de alcohol entre jóvenes es una tendencia que sigue creciendo, sobre todo en los fines de semana con el llamado botellón. También son preocupantes otros datos que tenemos en cuenta a la hora de planificar este tipo de actuaciones, como es la falta de percepción de riesgo que existe no solo entre los jóvenes sino también entre la población adulta a la hora de abordar cualquier actuación en materia de prevención de consumo de alcohol. Esto es lo que hace realmente muy difícil concienciar a los menores y también a toda la sociedad del problema del consumo de alcohol. Lo hacemos desde una doble vertiente. Por un lado, desde el punto de vista de la salud pública, por los daños que usted comentaba y, por otro lado, desde el punto de vista de la inclusión social y evitar también la merma de la igualdad de oportunidades de estos chavales, de estos jóvenes.

Como usted sabe, el Plan nacional sobre drogas tiene unas competencias de actuación y de programas que concierne con el resto de administraciones; por tanto, el presupuesto, el dinero que destinamos a estos programas va a cofinanciar con las comunidades autónomas, administraciones locales y organizaciones sociales este tipo de programas. Voy a pasar a detallarle las transferencias de presupuesto que tenemos en cada uno de los capítulos, señalando que en los presupuestos de 2001 se han priorizado absolutamente en todos los capítulos todos los proyectos y programas relacionados con la prevención de alcohol y menores. En ese sentido, quiero destacar que en el concepto 26.18.231A, para toda clase de gastos que origine el desarrollo de la estrategia nacional sobre drogas, se destinan 8.372.200 euros. Dentro del programa de prevención de drogodependencias, desarrollado en el marco de la estrategia nacional, se destinan 6.614.900 euros y en el capítulo dedicado al Observatorio español sobre drogas se destina 1.339.300 euros. Igual sucede con la convocatoria de las ONG de ámbito estatal del sector de las drogodependencias, una convocatoria pública que actualmente está en tramitación, donde también se han priorizado este tipo de programas sobre alcohol y menores. A esta convocatoria se destina 1.618.880 euros, eso sin contar el fondo de bienes decomisados, donde se incorporan una serie de partidas, que ahora paso a detallarle, en el que también se ha contemplado el destino y el objetivo del desarrollo de programas de prevención de alcohol y jóvenes. Los programas que se llevan a cabo con las comunidades autónomas y ciudades autónomas de Ceuta y Melilla alcanzan los 7.660.000 euros; los programas realizados por las corporaciones locales tienen un importe 5 millones de euros y los programas desarrollados por

las ONG alcanzan 2.275.000 euros. Eso sin contar un convenio anual que tenemos con la Federación Española de Municipios y Provincias para el desarrollo de diversas actuaciones dirigidas a la prevención de alcohol y jóvenes, que contaba con 500.000 euros que hemos incrementado con una partida presupuestaria en el año 2010.

Al final, para que les sirva de referencia, les diré que en el presupuesto del año pasado transferimos 2.708.000 euros a las comunidades autónomas para programas de alcohol y menores —no son esos 670.000 euros que usted comentaba, no sé a qué se refiere con esa cantidad—, lo que supuso un incremento de casi el 20 por ciento comparado con los fondos del año 2009. En el caso de las organizaciones no gubernamentales de acción social, le diré que durante el año 2010 se pusieron en marcha programas de prevención y sensibilización en materia de alcohol y menores por un total de 1.230.000 euros, que fue una cantidad ligeramente superior a la del año 2009, en el que se concedió 1.215.000 euros.

Junto a esto, también les quiero contar como está el tema de la campaña que queremos poner en marcha, que ya anunciamos en esta Comisión, y a la que hace alusión en su pregunta y en la PNL que presentó el Grupo Socialista hace unos meses. En relación con esta campaña le contaré, como ya sabe, que es un objetivo y una prioridad en la que está trabajando ahora mismo el Plan nacional sobre drogas. Le puedo avanzar que esta campaña se dirige fundamentalmente a reducir el consumo de alcohol en los menores y está pensada para sensibilizar especialmente a los chavales y a los diversos agentes y sectores implicados como la hostelería, las productoras de bebidas alcohólicas, asociaciones de madres y padres de centros educativos, sobre el proceso de riesgo, pero siempre desde la óptica del autocontrol, la responsabilidad y el consenso. Quienes estamos aquí sabemos muy bien que la mejor forma de actuar en esta materia es esa: la responsabilidad, consenso y del autocontrol. La campaña iniciada por la Fundación antidroga, presentada hace una semana, también se centra exclusivamente en este tema. La campaña que le comento estará acompañada de la firma de un pacto con todos los sectores y los colectivos implicados y cada cual se comprometerá expresamente a poner en marcha acciones concretas encaminadas a la reducción del consumo.

Su señoría me pregunta que cómo vamos a financiarla y yo le diré que en estos momentos de austeridad presupuestaria consideramos que hay que orientar y planificar los gastos que tenemos establecidos en los Presupuestos Generales del Estado para conseguir la mayor eficacia en las actuaciones. En primer lugar, creemos que para hacer un gasto verdaderamente eficiente tenemos que crear el consenso social necesario para que las acciones encuentren un contexto social lo más sensible posible, de tal manera que cada acción de las administraciones públicas encuentre esfuerzos multiplicados en cada esfera social, desde la familia a la industria del ocio, pasando por la escuela o los servicios de ocio. Para ello,

estamos trabajando en un gran acuerdo social que incluya a todos los sectores implicados, productores de alcohol y empresas de restauración incluidas, para afrontar este tema de manera conjunta. En este sentido, como ya les he comentado, en las convocatorias de este año, tanto para las comunidades autónomas como para las ONG, hemos dado preferencia a este objetivo de la sensibilización y prevención en materia de alcohol y menores; de esta manera, pretendemos desarrollar un programa de educación en la educación formal. La convocatoria acaba de salir, como le decía, y estamos a la espera de que se presenten los proyectos y de financiarlos.

Finalmente, el plan también incluye, dentro de esta campaña, 2 millones de euros reservados dentro de los presupuestos del plan para una partida correspondiente a medios de comunicación y redes sociales, ya que, como saben, constituye la principal vía de comunicación y ocio entre los jóvenes y, por tanto, es una herramienta que encierra un gran potencial como mecanismo de sensibilización y prevención. Estamos trabajando en la definición de la campaña y creo que para el próximo mes de septiembre, coincidiendo con el inicio del curso escolar, podremos presentarla. Como la campaña no es solo de publicidad, de concienciación dirigida a los medios de comunicación sino que va a ser todo un pacto social con implicación activa de todos los agentes sociales, esperamos conseguir esa gran alianza social e institucional a favor de este objetivo de prevenir y reducir el consumo de alcohol en menores, que es un objetivo que compartimos y en el que espero seguir trabajando con la cooperación del consenso que siempre hemos venido manteniendo en esta Comisión.

Si necesitan algún otro dato, señorías, estaré encantada de facilitárselo.

El señor **PRESIDENTE:** Para repreguntar, tiene la palabra don Teófilo de Luis.

El señor **DE LUIS RODRÍGUEZ:** Señora secretaria general, ha dado usted una gran profusión de datos. Por las anotaciones que he hecho podríamos estar hablando de 34 millones de euros en el presupuesto de 2011, si esta cantidad se va a destinar a cumplir los objetivos de la proposición no de ley, presentada por el Grupo Socialista y aprobada en el Senado, si se va a dirigir exclusivamente a formar a jóvenes para evitar el consumo de alcohol, a concienciar al sector y a actuar sobre los colectivos que tienen mayor índice de riesgo, me siento muy satisfecho de haber colaborado a que el Gobierno fuera receptivo a este planteamiento, por cuanto que ha sido mi grupo parlamentario un agente continuador de la reclamación de ese tipo de actuación. Si es así, estamos plenamente satisfechos.

Lo único que lamento es haber consumido el tiempo de esta Comisión en este trámite, señor presidente, porque la pregunta ha sido respondida el 29 de abril, cinco días después de que yo la convirtiera en pregunta oral en Comisión. Es una lástima que esta Cámara no

hubiera tenido la magnífica información que nos ha facilitado hoy la señora secretaria general si no llego a forzar el debate, porque lo que me decían aquí es que era prioritario, que había acuerdos con el sector y que no había dotaciones específicas para nada de lo que hemos hablado. Esa es la respuesta que he recibido del Gobierno vía registro de la Cámara.

En cualquier caso, como es bueno rectificar, le diré que la información me parece muy positiva. Creo que es prioritario actuar en beneficio y protección de la población juvenil. Estoy absolutamente de acuerdo con usted en que el consumo no va hacia abajo sino que más bien se mantiene. Sin embargo, quería aportar algo que hemos defendido en las enmiendas a los presupuestos y que defendí yo mismo el otro día en la Comisión Mixta para el estudio del problema de las drogas. Se trata de un planteamiento para estimular una más decidida cooperación del sector privado en unos momentos en los que existe una penuria económica en las cuentas públicas, porque naturalmente que la hay y tenemos que ser conscientes de ello. Esta es una acción que no puede sufrir las estrecheces derivadas de la ortodoxia presupuestaria, porque hay gastos que deben ser prioritarios y creo que este es uno de ellos. Para hacer atractiva la colaboración y la financiación del sector privado podríamos plantearnos la posibilidad de que cualquier acción que se desarrollara y se financiara conjuntamente entre el sector privado y el sector público fuera declarada de interés general, de utilidad pública, de tal forma que el que financia, el cooperante privado que ayudara al desarrollo de la acción se beneficiara de un trato fiscal favorable. Entiendo que eso no tiene maldad alguna, que es algo que está acreditado desde hace mucho tiempo en nuestro sistema fiscal precisamente para llamar a la colaboración de la financiación privada en las acciones de interés general, que encaja perfectamente y que sería un instrumento más para conseguir el objetivo que nos anima y que es prioritario. Me gustaría —como se dice vulgarmente— que el Gobierno le eche una pensada y que en su momento, cuando mi grupo vuelva a plantearlo —porque volveremos a hacerlo antes de que concluya la legislatura—, podamos contar con la anuencia y voto favorable del Grupo Socialista.

El señor **PRESIDENTE**: Para réplica tiene la palabra la señora secretaria general.

La señora **SECRETARIA GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Martínez Lozano):

Señorías, estaré encantada de poder compartir con ustedes esta información y de venir a esta Comisión siempre que sea llamada a ella. Esta es una tarea en la que la transparencia siempre redundará en una mayor eficacia de la acción colectiva, del objetivo último que nos mueve a todos. Estoy encantada de compartir esta información con ustedes. Tenemos muchas expectativas en relación con esta gran alianza, que es algo más que una campaña; sobre todo, para lanzar algunos mensajes que hagan que la sociedad se replantee también algunas pautas de comportamiento, porque lo peor en este asunto es el grado de normalización social que hay hacia el consumo abusivo de alcohol que tiene unas consecuencias nada deseadas.

En cuanto a la financiación privada, tengo que decirle que estamos trabajando precisamente en eso y dentro de esta gran alianza de todos los sectores que estamos construyendo también queremos firmar un convenio con la Federación Española de Hostelería. Ellos mismos van a financiar parte de las actuaciones en las que estamos trabajando con ellos, como la formación a los profesionales de la hostelería para que a su vez hagan esa labor de concienciación en los chavales a los que les sirven copas y para que a los chavales a los que no deben servirles copas les expliquen el porqué. La Federación Española de Hostelería se va a implicar activamente, incluso cubriendo parte de la financiación de estas actividades. Lo mismo pasa, por ejemplo, con la Federación de Estudiantes, con la Concapa, con la Ceapa, etcétera; estamos firmando un protocolo con el Ministerio de Educación para implicar a otros sectores.

En cuanto al trato fiscal al que se ha referido, no dudo que pueda tener un efecto positivo en esa implicación más activa de la iniciativa privada, pero sabe que esto corresponde a otros ámbitos de esta Cámara, a Economía y Hacienda, que es donde se deben abordar de forma global este tipo de cuestiones, dentro de lo que son las medidas económicas y fiscales que se están adoptando.

Repito que estoy encantada de colaborar y explicaremos la campaña cuando se presente públicamente el próximo mes de septiembre. Espero que para entonces tengamos listo todo el procedimiento.

El señor **PRESIDENTE**: Agradecemos la comparecencia de la secretaria general.

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**