



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Año 2012

X Legislatura

Núm. 47

## SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MARIO MINGO ZAPATERO

Sesión núm. 3

celebrada el miércoles 7 de marzo de 2012

Página

### ORDEN DEL DÍA:

#### Elección de vacantes. Mesa Comisión:

- Elección de la Vicepresidencia segunda de la Comisión. (Número de expediente 041/000025.) ..... 2

#### Proposiciones no de ley:

- Sobre introducción de fórmulas de copago por parte de los usuarios del Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 161/000030.) ..... 2
- Para mejorar la atención a los menores en situación de pobreza y de riesgo social. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/000151.) ..... 7

	Página
— Relativa al desarrollo e implantación de la Ley de la Dependencia. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000197.) . . . . .	11
— Sobre despatologización de la transexualidad y de medidas de integración laboral y social de las personas transexuales. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/000267.) . . . . .	16
— Sobre el pago de la factura de medicamentos a farmacias. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000280.) . . . . .	21
— Sobre el mantenimiento de la dispensación de la píldora del día siguiente sin receta. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000281.) . . . . .	23
— Sobre evaluación de técnicas y prestaciones en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000284.) . . . . .	26
— Relativa a una estrategia de atención integral a los pacientes crónicos. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000285.) . . . . .	30

Se abre la sesión a las cuatro de la tarde.

#### ELECCIÓN DE VACANTES. MESA COMISIÓN:

##### — ELECCIÓN DE LA VICEPRESIDENCIA SEGUNDA DE LA COMISIÓN. (Número de expediente 041/000025.)

El señor **PRESIDENTE**: Damos comienzo a la reunión de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

La primera propuesta que les tengo que hacer es una modificación del orden del día, para sustituir en la vicepresidencia de la Mesa a doña Cristina Narbona Ruiz, a la que se ha encomendado la responsabilidad de otras misiones. El Grupo Parlamentario Socialista propone su sustitución por doña Soledad Pérez Domínguez. La propuesta que hace la Mesa a los distintos grupos políticos es que esta sustitución sea por asentimiento. (**Asentimiento.**) No habiendo ninguna dificultad, queda aprobada la propuesta y queda designada doña Soledad Pérez Domínguez como vicepresidenta segunda de la Mesa de esta Comisión. (**Aplausos.**) Doña Soledad, puede subir a ocupar su lugar en la Mesa. (**Así lo hace el nuevo miembro de la Mesa.**)

#### PROPOSICIONES NO DE LEY:

##### — SOBRE INTRODUCCIÓN DE FÓRMULAS DE COPAGO POR PARTE DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE IU, ICV-EUIA, CHA: LA IZQUIERDA PLURAL. (Número de expediente 161/000030.)

El señor **PRESIDENTE**: Continuamos con el orden del día. En principio, tengo que decirles que la votación no será antes de las seis y media de la tarde. Tengo un especial interés en que se centren ustedes en el tiempo que les ha asignado la Comisión para desarrollar este trabajo a lo largo de la tarde de hoy, con la aquiescencia de todos los grupos políticos, y para que nos podamos ir tranquilamente después de llegar a los acuerdos que sus señorías consideren oportunos.

Vamos a proceder al debate del punto primero del orden del día, que es la proposición no de ley del Grupo de La Izquierda Plural, sobre introducción de fórmulas de copago por parte de los usuarios del Sistema Nacional de Salud. Les recuerdo que tienen siete minutos como máximo para la defensa de la proposición no de ley, cinco minutos como máximo para la defensa de enmiendas y tres minutos para fijar la posición del grupo parlamentario.

Señor Llamazares, tiene usted la palabra.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Propongo en nombre de mi grupo parlamentario, La Izquierda Plural, una iniciativa conocida por esta Comisión y por el Congreso de los Diputados; digo más, una iniciativa que ha contado con la unanimidad de la Comisión y del Congreso de los Diputados y que no es otra cosa que mandar al Gobierno para que no se utilice la fórmula de repago o copago en el sistema sanitario público. Además, señorías, no es solamente que ese rechazo del copago lo haya aprobado por unanimidad el Congreso de los Diputados por considerarlo injusto, por considerar que no se corresponde con el Sistema Nacional de Salud y que tiene efectos perversos en el sistema sanitario, no; señorías, es que en la campaña electoral reciente, y me refiero

a la campaña de elecciones generales y me refiero incluso a la campaña de elecciones autonómicas y municipales, los partidos políticos que estamos aquí, sin excepción, hemos rechazado el copago. Digo más, señorías, a algunos de nuestros militantes y dirigentes se les calentó la boca y en determinado momento de la campaña electoral plantearon dudas con respecto al copago. Pues bien, nuestros dirigentes, nuestros portavoces, nuestros candidatos les desautorizaron. Quiero recordar en ese sentido la desautorización del señor Pons a varios portavoces del Grupo Popular y quiero recordar también la desautorización en UPyD y en la propia Convergència i Unió. Por tanto, señorías, estamos ante un compromiso electoral firme de los grupos parlamentarios y, por ello, hago una propuesta desde el punto de vista ético, el punto de vista ético de unos grupos políticos que no pueden decir una cosa en campaña electoral y al cabo de dos meses cambiar de posición y defender el repago. No lo podemos hacer si queremos mantener la credibilidad de los ciudadanos.

Lo planteo también desde el punto de vista político, señorías, porque el repago, el copago, las tasas farmacéuticas o el ticket moderador no son competencia de las comunidades autónomas, son competencia de la Administración central del Estado, porque afectan a valores fundamentales del Sistema Nacional de Salud, afectan a la universalidad, afectan a la accesibilidad del sistema y afectan también a la gratuidad en el momento de uso. Por tanto, señorías, son también razones políticas, pero son sobre todo razones sanitarias.

En primer lugar, no es verdad lo que se dice de la sobreutilización de nuestro sistema sanitario. Si ustedes hacen una mínima comparación entre la utilización del sistema sanitario español y la de los sistemas sanitarios de nuestro entorno, verán que la frecuentación de la atención primaria se compensa con una menor frecuentación de la hospitalaria, y eso, desde el punto de vista sanitario, es más positivo e incluso, desde el punto de vista económico, es más eficiente. Es decir, la frecuentación de nuestro sistema no es una explicación y, por tanto, en nuestra opinión, no es necesario ningún mecanismo disuasorio. Pero si lo fuera, señorías, si fuera necesario un mecanismo disuasorio, en realidad habría que disuadir al prescriptor, no al consumidor, no al enfermo. En este caso, se disuade al enfermo y se hace además de manera muy poco recomendable y muy poco exitosa.

¿Cuáles son las consecuencias de los copagos y repagos, señorías? Aquí me refiero a la experiencia checa, a la experiencia portuguesa y a la experiencia alemana, todas ellas con estudios recientes, señorías, incluso hay una publicación en *Lancet* que les recomiendo. Pues bien, la conclusión que sacan es que no solamente no disuade, sino que empeora la situación de salud de determinados ciudadanos. ¿De quiénes? Fundamentalmente de los sectores más desprotegidos y de los enfermos crónicos. Es decir, se están estableciendo por parte de comunidades autónomas, al margen de sus

competencias, mecanismos de copago, de tasa o de ticket moderador que no solamente no mejoran la eficiencia del sistema, no ahorran al sistema, sino que además provocan injusticia y desigualdad en los sectores más desprotegidos de nuestra sociedad, en los sectores más frágiles y en los sectores que tienen que recurrir más frecuentemente al sector sanitario. Por tanto, señorías, en nuestra opinión no deben ponerse en marcha, tampoco de esta manera, de tapadillo, a través de decisiones en el marco presupuestario.

Termino, señorías, diciendo que esta medida se produce además en un momento especialmente delicado, porque si estos mecanismos de repago, en mi opinión, no son recomendables ni ética ni políticamente ni tampoco desde el punto de vista de la salud pública, en momentos de crisis económica, cuando una parte importante de la población está en desempleo —más de 5.300.000 personas—, cuando tenemos más de 8 millones de ciudadanos en situación de pensionista, el 70 por ciento de ellos con una pensión inferior a 1.000 euros, adoptar esta medida es endurecer, es hacer más dramática la situación social de este país. En nuestra opinión, precisamente en estos momentos, cuando hay una crisis, es cuando se necesitan más los mecanismos compensatorios del sistema de bienestar y del Sistema Nacional de Salud, no mecanismos que se debilitan ni mecanismos de copago que discriminan desde el punto de vista sanitario y desde el punto de vista social. Por todas estas razones, señorías, creo que ustedes no van a traicionar su voto, no van a traicionar el voto que dieron hace unos meses y no van a traicionar tampoco sus palabras de hace unos días en campaña electoral. Van ustedes a rechazar el repago o el copago como fórmula de financiación del sistema sanitario —que he dicho que no financia casi nada— y van a apostar por otras medidas que lo sostengan y lo mejoren, porque hay muchas más medidas que pueden sostener y mejorar nuestro sistema sanitario sin tener un carácter discriminatorio en un momento de crisis con gran fragilidad de una parte de la población española.

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda del Grupo Parlamentario Popular, cuya defensa corresponde al diputado don Antonio Román, que tiene la palabra.

El señor **ROMÁN JASANADA**: Señor presidente, señorías, intervengo en nombre del Grupo Popular para presentar una enmienda a esta proposición no de ley de La Izquierda Plural. Ciertamente es, como decía el señor Llamazares, que en el mandato anterior, en esta Comisión, en dos ocasiones se debatieron asuntos relacionados con el copago, entendiéndolo por copago —creo que hay que precisar también los términos— la participación del usuario o del paciente de forma directa en la financiación del servicio o de la prestación sanitaria que está recibiendo, y por ticket moderador aquella fórmula de reducir el abuso en la demanda, la sobrefrecuentación

en la demanda de atención sanitaria y en la demanda de fármacos. En España, en el momento actual ya existen fórmulas de copago en lo relativo a la prestación farmacéutica en oficinas de farmacia, extrahospitalaria. De hecho, se abona el 40 por ciento en los medicamentos de la lista oficial, el 30 por ciento si se pertenece a beneficiarios de mutualidades públicas, para los pensionistas son gratuitos y algunos enfermos crónicos únicamente pagan el 10 por ciento. La mayoría de los países europeos tienen implantados diferentes sistemas de copago, llámense copago con seguros, ticket moderador o como se quiera llamar en cada caso y en algunos casos en estos copagos se consideran la situación individual del paciente, el nivel de renta, los bajos recursos, la situación individual de cada una de las personas. En nuestro país, un país profundamente descentralizado, las competencias sanitarias recaen en las comunidades autónomas, que tienen autonomía en la gestión de los recursos y en la prestación de los servicios. Eso hace que algunas comunidades autónomas, como producto de la situación de deuda y de déficit que están sufriendo, hayan adoptado medidas que deciden sobre el ticket moderador o, en otros casos, sobre facturas a la sombra, facturas informativas sanitarias que buscan organizar su demanda.

No es la primera vez que esto viene aquí. Con gobiernos socialistas en España y en alguna comunidad autónoma, en concreto en Cataluña —lo ha dicho esta mañana la ministra Mato en varias ocasiones— ya se ha hablado de copago. De hecho, la consellera de Sanidad, Marina Geli, propuso introducir el copago; la ministra Jiménez, en junio de 2010, hablaba de introducir algún tipo de tasa para aumentar la recaudación y hacer más sostenible el sistema, y quien era secretario del Ministerio de Hacienda, don Carlos Ocaña, hablaba también de que había sido planteado el copago para reducir el déficit; no decía que se introdujera, pero sí que se había planteado e incluso que estaba desde hace décadas —según decía la ministra— en la mesa de todos los ministros de Sanidad.

Todos los grupos políticos y las comunidades autónomas reclamamos una solución que dé sostenibilidad al sistema sanitario, respetando sin duda las competencias de las comunidades autónomas. Las estimaciones publicadas hablan de 15.000 millones de euros de deuda. La ministra Mato, el día 1 de febrero, anunció en esta Comisión de Sanidad la búsqueda de un pacto de Estado de sanidad y servicios sociales con las comunidades autónomas y los partidos políticos; un pacto que busque la sostenibilidad del sistema y que en ningún caso vaya en menoscabo de la asistencia y de la calidad de la misma; un pacto que garantice —así lo dijo ella— una sanidad pública, universal, gratuita y con criterios de equidad en el acceso. Se han escuchado en el debate mediático propuestas diferentes sobre introducción de la renta de las personas; se han oído propuestas diferentes en el asunto del copago o del ticket moderador; se han escuchado propuestas de trabajo que busquen una gestión más eficiente de la sanidad en un momento en

el que tiene un grave problema de déficit en este país y en sus comunidades autónomas —insisto, 15.000 millones de euros de deuda— y en una situación económicamente terrible en general en España. En esta situación de bancarrota económica —si me permiten definirla así— y con infrafinanciación sanitaria, que ha dado lugar a esta deuda tan abultada, tenemos que conseguir el pacto que mejor garantice la sostenibilidad y la asistencia sanitaria de calidad para todos los ciudadanos. Desde el Partido Popular y desde este grupo parlamentario lucharemos por una sanidad sostenible, con criterios de sanidad pública, con criterios de equidad y financiación fundamental a través de los impuestos que todos pagamos, y propiciaremos reformas para conseguir un sistema más eficaz y eficiente. Apoyaremos y propondremos actuaciones también por el lado de la oferta y no solo por el de la demanda, aunque ineludiblemente habrá que actuar en ambos sentidos para garantizar la sostenibilidad del sistema. La enfermedad, señorías, no la elegimos y enferma igual el que tiene recursos y el que no los tiene. Por ello, debemos hacer sostenible el sistema, para que no tenga más posibilidades de acceso al tratamiento o al sistema de salud el pudiente que el que dispone de menos recursos.

La ministra de Sanidad, el pasado 1 de febrero, en esta Comisión, declaraba su deseo de esa sanidad universal, de calidad y gratuita y declaraba que quería que esto fuera defendido en el marco del pacto de sanidad por todos los grupos políticos. De aprobarse la PNL de Izquierda Unida tal como está redactada en estos momentos se dificultaría la consecución de ese pacto y, por ende, la sostenibilidad del sistema a través del mismo. Por este motivo, el Grupo parlamentario Popular ha presentado una enmienda dirigida a instar al Gobierno a que, en el marco del pacto de Estado por la sanidad, avance en acuerdos que permitan impulsar reformas que garanticen la sostenibilidad del sistema sanitario y su calidad, que garanticen una sanidad pública que respete la equidad, la gratuidad y la calidad para todos los españoles.

El señor **PRESIDENTE**: Turno de fijación de posiciones. Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra don Emilio Olabarría, y le tengo que decir que tiene un turno de tres minutos.

El señor **OLABARRÍA MUÑOZ**: Señor presidente, le agradezco mucho la indicación. Ya sabemos todos que el derecho parlamentario es un derecho de naturaleza imperativa, que permite un margen de disposición relativo a los presidentes de las mesas y de la Cámara. Pero bueno, por el respeto que le profeso, no voy a hacer una cuestión dogmática sobre este tema. Algún día usted y yo discutiremos sobre la naturaleza de este sector peculiar del ordenamiento jurídico, pero me advierten que quedan dos minutos. Ya presentaremos un recurso al Tribunal Constitucional si es menester. **(Risas.)**

El señor **PRESIDENTE:** Perdón. Ha perdido usted treinta segundos. **(Risas.)** Tiene la palabra.

El señor **OLABARRÍA MUÑOZ:** Ve usted, señor presidente, como es mejor persona de lo que muchos pueden presumir. **(Risas.)**

En definitiva, en los tres minutos que me corresponden en este generoso turno que nos ha concedido el presidente, quiero decir que estamos absolutamente de acuerdo con el argumentario y la proposición presentada por el Grupo de La Izquierda Plural, no sin relativizar el argumentario meritorio realizado por el portavoz del Grupo Popular, que nos parece muy pertinente, señor presidente.

El copago está preterido por la propia Constitución española, es un requerimiento de constitucionalidad. No sé si en los tiempos que corren es ya un argumento de autoridad citar la Constitución española por unas y otras causas, pero nosotros seguimos creyendo en algunas cosas y fíjese que no votamos particularmente en favor de la Constitución. La asistencia sanitaria tiene que ser universal, tiene que ser gratuita y tiene que serlo en el sentido más etimológico de la expresión. Lo que pasa, señor presidente —qué le voy a explicar a usted que no sepa—, es que el copago ya existe, existe en distintos ámbitos perfectamente conocidos, existe en el ámbito de la prestación farmacéutica, existe en el ámbito de la prestación ortoprotésica, existe en otros ámbitos. Quizás el señor Llamazares tendría que haber hablado de nuevos copagos. Si es esa la intención del proponente de la iniciativa, estamos de acuerdo y vamos a votar a favor, y si no es esa, también, señor presidente, porque al fin y al cabo son mejores las cautelas menos imperativas que las cautelas más laxas que al final nos abren la puerta para introducir el céntimo sanitario o el copago o el prepago o tantas fórmulas que gente particularmente imaginativa en esta Cámara está en disposición de hacer.

Señor presidente, con esto, atendiendo a sus requerimientos, que ya son más que semióticos, acabo mi intervención.

El señor **PRESIDENTE:** Muchísimas gracias, don Emilio.

En representación del Grupo Parlamentario de UPyD, tiene la palabra doña Rosa Díez.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ:** Empezaré por lo importante antes de quedarme sin tiempo y lo importante es que vamos a votar a favor de la iniciativa planteada por La Izquierda Plural. Suscribo los argumentos que ha planteado detenidamente el proponente y, por tanto, no insistiré en ninguno de ellos, porque los suscribo todos.

Sin embargo, quiero referirme a dos cuestiones, una de ellas previa, que no tiene que ver exactamente con el asunto, pero tiene que ver con la cuestión. El día de hoy ha sido, desde el punto de vista de esta diputada, muy útil. En el día de hoy, por ejemplo, he descubierto, gracias a la intervención del parlamentario que ha hablado

en nombre del Grupo Popular, que el Partido Popular está a favor de esa fórmula que se llama copago y que efectivamente es repago. Me ha quedado meridianamente claro. A lo mejor el presidente expresa dudas, pero yo hasta ahora les había oído explicar que no estaban a favor y, ciertamente, él lo ha defendido con argumentos sobre los que quiero llamar la atención, porque también se los he oído a la ministra de Sanidad esta mañana. Me preocupa un poco la insistencia del Gobierno y del Partido Popular en hablar siempre de la prestación sanitaria universal, de calidad y gratuita. No es que sea desconfiada, pero eso de universal, de calidad y gratuita me parece que tiene una intencionalidad. Insisto, perdónenme que haga una apreciación de intencionalidad, pero me preocupa eso de repetir tanto gratuita. Señorías, ningún servicio público es gratuito. Entonces, detrás de esto de calidad y gratuita y universal ¿no se esconderá la idea de poder decir dentro de un tiempo: Claro, como gratis para todos no puede ser...? Señorías, no es gratis para nadie, todos lo pagamos. Es pública, ha de ser de calidad y ha de ser en condiciones de igualdad para todos los españoles, pero gratis no es, porque lo pagamos con nuestros impuestos. A ver si resulta que dentro de un tiempo nos explican que hay que poner el copago para que paguen más los que más tienen. Esta es la primera cuestión.

La segunda cuestión es que hoy también me enterado, por ejemplo, de que el Partido Popular cree que hay una violencia estructural del género que lleva a las mujeres a abortar, cosa que me preocupa extraordinariamente y que en algún momento nos podrán explicar.

Respecto al tema que discutimos —tengo un minuto todavía—, creo que no hay razones económicas, porque no hay evidencia de que la implantación del llamado copago contribuya a disminuir los costes en la atención sanitaria. Es cierto que puede llevar a que los ciudadanos vayan a solicitar la prestación sanitaria más tarde, pero si eso lleva a retrasar la atención, también puede contribuir a que el diagnóstico se produzca más tarde y, por tanto, el tratamiento sea más caro. Por otra parte, la implantación del copago, que evidentemente debiera ser reducido en términos económicos, obligaría a organizar otra estructura paralela y lo que no va en lágrimas iría en suspiros, con lo cual lo que ahorrásemos en una parte lo terminaríamos gastando en otra. Tampoco somos partidarios, porque esto rompería, como ya se está produciendo, con la equidad, cuando en unas comunidades autónomas se implanta y en otras no. Por tanto, somos favorables a la proposición no de ley y a la filosofía que está detrás de ella.

El señor **PRESIDENTE:** En representación de Convergència i Unió, tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS:** Señorías, esta proposición no de ley, lo ha explicado muy bien el señor Llamazares en su exposición, no es la primera vez que

la vemos ni quizás tampoco la segunda, pero las circunstancias en las que la hemos visto son muy diferentes.

Al debatir esta proposición no de ley —y la hemos debatido ya varias veces en tiempos pasados—, parece que la gente solo se fija en el primer punto, pero hay un segundo y un tercer punto en los que se insta a crear una subcomisión y a pactar y ponerse de acuerdo con las comunidades autónomas, por lo que parte de lo que pide ya está en marcha. En este sentido me quiero centrar. Hoy hace justamente quince días que todos los grupos de esta Cámara aprobamos con una gran mayoría, con tres abstenciones entre todos los presentes en el Hemiciclo, la creación de una subcomisión para la sostenibilidad del pacto por la salud. Cuando hicimos esa petición —yo misma lo hice en nombre de mi grupo parlamentario—, pedimos que se hiciera con generosidad y con largueza de miras, sacando el debate político de un tema tan sensible como la sanidad. Pedimos que todos nos pusieramos de acuerdo para buscar qué podíamos hacer, qué había que hacer, cómo podíamos entre todos mejorar, manteniendo, eso sí, vuelvo a repetirlo aquí, la eficacia, la gratuidad y la sostenibilidad de nuestra sanidad. Eso se aprobó. Esta subcomisión está ya casi poniéndose en marcha. Nosotros pedimos su creación. Por esta razón, creo que en estos momentos es importante que nos mantengamos en ese concepto y nos centremos en estos puntos de la proposición. Además me parece lógica y positiva la enmienda que en esta parte ha presentado el Grupo Popular. Llevemos todos estos temas a esa subcomisión, debatámoslos allí con tranquilidad y vayamos avanzando poco a poco en la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario. Por eso, como hay cosas que han cambiado y esta no es la misma proposición, si se mantiene tal como está no la vamos a apoyar.

El señor **PRESIDENTE**: Para fijar la posición del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra don José Martínez Olmos.

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: Permítanme que comience diciendo que todavía estoy bajo el *shock* de haber escuchado esta mañana al señor Gallardón hablar de una nueva modalidad de violencia de género —porque tiene que ver con la salud— para explicar las razones por las cuales hay que cambiar la Ley del Aborto, probablemente, no solo porque quiera contentar a los sectores más reaccionarios de su grupo político, sino porque no es mujer y no sabe lo que eso supone. El embarazo no deseado es un drama para las mujeres.

Por otro lado, al contrario de lo que ha afirmado el portavoz del Grupo Popular, ninguna ministra socialista ha pensado, ha debatido ni ha aplicado el copago en sanidad. Estamos debatiendo de un tema enormemente importante y les quiero hablar no solamente como portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, sino también como médico. Una de las claves del éxito del Sistema Nacional de Salud español es su accesibilidad. Eso significa, evitar barreras de acceso. Tengo tres minutos, pero

le voy a decir lo que le tengo que decir en tres minutos. Hay que evitar las barreras de acceso, porque hay un problema por parte de los pacientes cuando se ponen enfermos, y es que no son expertos en salud y necesitan el apoyo de un profesional sanitario. A eso le llaman los expertos en economía de la salud relación de agencia, la que se establece entre el paciente y el médico o entre el paciente y la enfermera. Cuando uno tiene un dolor de cabeza o una sensación de mareo, no sabe si lo que va a tener es un malestar pasajero o el principio de un accidente cerebrovascular. Por tanto, si dejamos en manos del paciente que decida ir o no al servicio de salud en función del precio que le pongamos a esa atención sanitaria, corremos el riesgo de que algunas personas, pensando subjetivamente que no pueden pagar ese precio, aunque sea un euro, no vayan a los servicios de salud, y perjudiquemos su accesibilidad y la solución a problemas que pueden ser enormemente graves. Precisamente, está descrito que una de las claves del éxito del sistema español es su accesibilidad, y lo que tiene que hacer el servicio de salud es organizarse para saber discriminar si ese dolor de cabeza, ese mareo no es importante y puede esperar siete horas en las urgencias o es importante y requiere una intervención inmediata. Pero eso no lo podemos cargar sobre los pacientes. Alguien me podría decir: No hace falta poner copago sobre servicios asistenciales, pongámoslo sobre servicios no asistenciales. Claro, así cargamos sobre la responsabilidad del paciente el que un médico decida que tiene que estar diez días ingresado en un hospital y, por lo tanto, tiene que pagar la comida o cualquier otra tasa que se quiera poner. Eso es tremendamente injusto.

Hay alternativas para la sostenibilidad del sistema sanitario haciendo que siga siendo gratuito en el momento de uso, porque gratuito no es, puesto que lo pagamos todos los ciudadanos. Esas alternativas las estamos poniendo encima de la mesa. Más ahorro. Esta mañana yo he debatido con la ministra una alternativa concreta. Pueden ahorrarse más de 1.500 millones de euros extendiendo el sistema de subastas de Andalucía en la adquisición de determinados medicamentos mediante el sistema de precio seleccionado que ya está en la Ley del Medicamento, que aprobamos todos, con la abstención del Partido Popular y por tanto no en su contra, en agosto del año pasado. Puede ingresarse más dinero al sistema sanitario de manera finalista incrementando los tributos de alcohol y de tabaco; puede ingresarse más dinero al sistema sanitario de manera finalista haciendo que cobren mejor las tareas que hoy hacen atendiendo necesidades sanitarias que tienen cobertura de sistemas privados, como pueden ser los accidentes de tráfico, los accidentes laborales, los accidentes deportivos o los del hogar, por poner un ejemplo. Es decir, haya alternativas para evitar el copago.

El Partido Socialista, que en este sentido quiere ser tremendamente coherente, va a seguir manteniendo la posición que mantuvimos cuando esta misma proposición no de ley se presentó en la Comisión de Sanidad.

Vamos a votar a favor, fundamentalmente por respeto a los pacientes, por garantía de calidad del Sistema Nacional de Salud. Permítanme que les diga, señores del Partido Popular, que se les nota demasiado que quieren meter el copago, en primer lugar, porque han apoyado la iniciativa en Cataluña, contrariamente a lo defendían, generando una desigualdad; en segundo lugar, porque ayer el señor Montoro dijo que esta iba a ser una competencia que decidirían las comunidades autónomas. ¡Qué gran cambio van a hacer ustedes! Van a hacer posible, además, que las decisiones se tomen en cada autonomía de manera diferente, lo que afectará a la equidad. Esta es la postura del Partido Socialista.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Llamazares, ¿acepta la enmienda del Grupo Popular o no?

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: No, señor presidente. Se trata de una enmienda de totalidad a mi propuesta; por tanto, no puedo aceptarla.

El señor **PRESIDENTE**: De acuerdo. La proposición no de ley del Grupo Parlamentario de La Izquierda Plural se votará en sus propios términos.

— **PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS MENORES EN SITUACIÓN DE POBREZA Y DE RIESGO SOCIAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente 161/000151.)**

El señor **PRESIDENTE**: Punto segundo del orden del día, proposición no de ley para mejorar la atención a los menores en situación de pobreza y de riesgo social. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).

Antes de dar la palabra al señor Campuzano quiero decir a los señores portavoces que si queremos llegar al final de la reunión a la hora prevista por todos, les sugiero que agilicen los tiempos de sus intervenciones. Si no es así, nos iremos un poco más lejos, pero después, en el futuro, tendremos argumentos de peso para definir cuál es el número de proposiciones no de ley que tendremos que debatir en cada sesión. Ese es un tema suyo.

Tiene la palabra el señor Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Intentaré defender mi proposición lo más rápidamente posible.

Mi grupo defiende una proposición no de ley que pretende que el Gobierno del Estado elabore un plan de lucha contra la pobreza infantil. Nuestra pretensión es que las cuestiones vinculadas a la pobreza infantil ganen peso en la agenda de la política pública española. Quiero empezar mi intervención leyendo un párrafo del informe de Unicef, *La infancia en España 2010-2011*, que resume de manera muy gráfica lo que significa ser niño pobre en España. Unicef afirma: Ser un niño pobre en

España no significa necesariamente pasar hambre, pero sí tener muchas más posibilidades de estar mal nutrido; no significa no acceder a la educación, pero sí tener dificultades para afrontar los gastos derivados de ella, tener más posibilidades de abandonar los estudios y que sea mucho más difícil tener acceso a los estudios medios o superiores; ser pobre no significa no tener un techo donde guarecerse, pero sí evitar una vivienda hacinada, en la que no existen espacios adecuados para el estudio y la intimidad y en la que el frío y las humedades pueden deteriorar el estado de salud. Ser un niño pobre en España no significa no poder acudir al médico, pero sí tener problemas para pagar algunos tratamientos y acceder a prestaciones no contempladas en la sanidad pública. Creo que lo que expresa Unicef sobre lo que estamos hablando es muy gráfico.

Todos coincidiríamos en entender que la política de lucha contra la pobreza infantil hasta ahora ha tenido una importancia muy relativa en nuestra agenda pública. En el contexto europeo España lidera, básicamente junto con países del antiguo bloque del Pacto de Varsovia e Italia, el índice de riesgo de pobreza infantil y que en pleno auge económico nuestras políticas públicas fueron incapaces de reducir esos índices de riesgo de pobreza infantil. En el año 2008 nuestro índice de pobreza infantil afectaba a un 24 por ciento de los jóvenes menores de 18 años y, como no podía ser de otra manera, la crisis ha incrementado esas cifras. En 2009 bajó un poco, al 23,3 por ciento, pero en el año 2010 fue del 25,3 por ciento y en el año 2011 del 26,2 por ciento. Por tanto, señorías, tenemos un grave problema de pobreza infantil y la crisis en la que estamos instalados aumenta esos riesgos. Señorías, esta crisis, además, está afectando masivamente a nuestro mercado de trabajo y aumenta el número de hogares donde ninguno de los progenitores tiene empleo. Lo que también nos indican los estudios de Unicef es que precisamente en esos hogares en los que ninguno de sus miembros tiene empleo, el riesgo de pobreza infantil aumenta de manera considerable. En el contexto general de la pobreza en España, son los niños los que acumulan el tanto por ciento más relevante. Además, a la cuantificación del riesgo de pobreza debemos incorporar el tener vivienda, porque muchísimas de las familias cuyos menores están en riesgo de pobreza son aquellas que no tienen vivienda en propiedad.

Esta es la realidad, máxime cuando nuestro gasto público en políticas de atención a la familia y a la infancia es de los más bajos de la Unión Europea. Además, tenemos un modelo de Estado descentralizado en el que existen importantes responsabilidades de los gobiernos autonómicos en este campo, pero en el que el Estado, tanto desde su capacidad de gasto como desde sus responsabilidades en el sistema de la Seguridad Social, tiene importantes compromisos en este ámbito. Estoy pensando, por ejemplo, en las prestaciones por hijo a cargo del sistema de la Seguridad Social, en la configuración de las pensiones no contributivas, en

algunos diseños de nuestras políticas fiscales y, cómo no, en las políticas vinculadas al ámbito del empleo. De ahí que en una materia como es la asistencia social, donde la competencia es fundamentalmente autonómica, planteemos la necesidad de que exista un plan estatal, porque en el Estado hay capacidad de gasto y porque, sobre todo, en las políticas y en la legislación del Estado existen las cuestiones vinculadas al sistema de Seguridad Social, en las que dicho Estado tiene responsabilidades que en ningún caso puede rehuir.

Señorías, esta política ya no es exclusivamente española sino que también es comunitaria, porque en los próximos meses la propia Unión Europea nos va a mandar políticas específicas de lucha contra la pobreza infantil. Está a punto de aparecer una recomendación de la Comisión en este terreno. Es bueno recordar que en 2010, en el semestre de la Presidencia europea, España, junto con Bélgica y Hungría, reclamó políticas en este campo, concretamente se reclamaba por la Presidencia de la Unión establecer objetivos claros y cuantificables de reducción de la pobreza infantil para acercarse al objetivo general de lucha contra la exclusión de 2020 de reducir el número de personas en la pobreza en la Unión Europea en 20 millones. Esta política, por tanto, se enmarca en lo que la Unión Europea nos va a reclamar en los próximos meses.

Finalizo ya, señor presidente. Esta política no está orientada tan solo a medidas de impacto en el corto plazo sino que debe estar orientada a la prosperidad y al bienestar en el medio y en el largo plazo. Todas aquellas inversiones que hagamos desde los gobiernos, desde el sector público en la mejora de la situación de los niños y las niñas y que vayan orientadas a combatir la pobreza infantil, redundarán en el medio y largo plazo en nuestra sociedad. Un niño o una niña que nace en una familia pobre va a tener menos oportunidades para que su vida le lleve a la realización personal, al éxito, al ejercicio de sus derechos como ciudadano. Por tanto, un mayor esfuerzo de nuestras políticas públicas orientada a la infancia es una apuesta muy clara para el futuro; incluso para el conjunto de la sociedad los niños pobres de hoy no van a ser los adultos que en el futuro contribuyan a la sostenibilidad de nuestro sistema de pensiones, a nuestro sistema de bienestar social. Seguramente lo más importante para garantizar el Estado del bienestar de cara al futuro son las políticas de inversiones que hagamos hoy en la infancia.

Esta es la pretensión de esta proposición no de ley de Convergència i Unió, que espero que goce del apoyo de sus señorías.

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, para cuya defensa tiene la palabra la señora Vázquez.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Intervengo en esta Comisión para defender la enmienda que ha sido pre-

sentada a la proposición no de ley sobre la atención de los menores en situación de pobreza y de riesgo social. Compartimos prácticamente todos los argumentos del señor Campuzano, comenzando por lo que establecía la estrategia europea 2020, que incluía entre uno de sus cinco principales objetivos la reducción de la pobreza en la Unión Europea en 20 millones de personas. De esta forma, todos los Estados miembros de la Unión Europea han establecido en sus programas nacionales de reformas, presentados en abril de 2011, los objetivos de reducción de la pobreza y la exclusión social, haciendo en ellos una especial referencia a la pobreza infantil. Sin embargo, las tasas de pobreza infantil permanecen altas, como ha dicho el señor Campuzano, especialmente en los últimos años de crisis económica que se está cebando precisamente en los hogares con niños, y así nos lo ponen de manifiesto recientes informes de Cáritas, de Unicef y de otras organizaciones.

Sin lugar a dudas, la situación de los padres en el mercado laboral es un factor clave para el desarrollo de sus hijos, pero en estos momentos no es el único para prevenirles de la pobreza y de la exclusión social. Se considera necesario abordar una mejora en la efectividad y eficacia de las políticas públicas en esta materia que se han venido aplicando en los últimos tiempos. Pero no hay que olvidar que la exclusión social y el bienestar de la infancia no es una cuestión meramente económica sino que el tema de la pobreza infantil afecta a muchos e intervienen muchos factores. Esto ha de abordarse de forma distinta y respetando siempre el derecho de la Unión Europea y de todos aquellos convenios e instrumentos internacionales en el tema de la infancia. Por tanto, habrá que mantener un equilibrio apropiado entre las políticas generales dirigidas a promover el bienestar de la infancia y el diseño de políticas específicas para erradicar la pobreza infantil.

Los primeros pasos del Gobierno se encaminan al reconocimiento y al apoyo de la labor que prestan las familias. Es una de las mejores inversiones, como ha dicho el señor Campuzano, que puede llevarse a cabo en la actualidad, ya que la familia es la fuente de confianza y solidaridad en una sociedad. Por ello, como ha dicho la ministra, se impulsará un plan integral de apoyo a la familia con el objeto de vertebrar la política de familia de forma explícita, más allá de las políticas sectoriales o de realizar acciones concretas sobre situaciones específicas que no resolverían el problema. Otro de los objetivos de este Gobierno en apoyo al núcleo familiar es la revisión de los impuestos que tienen que afrontar, para lo que se compromete a aumentar los mínimos personales y familiares exentos de la tributación, como ha puesto de manifiesto el ministro de Hacienda y Administraciones Públicas. Con relación a la infancia, también se presentará, según ha manifestado la ministra, un plan estratégico nacional de infancia y adolescencia 2012-2015, en el que todos los poderes públicos tendrán que colaborar e involucrarse, ayuntamientos, comunidades



autónomas y Gobierno, para trabajar todos unidos a favor de los niños y de los más jóvenes.

Mediante todas estas iniciativas políticas, el acceso al mercado laboral de los padres, medidas de conciliación, respaldo a los hogares con ingresos adecuados, se podrá prevenir este fenómeno y, consiguientemente, se promoverá el bienestar familiar. Debemos estar atentos, como hemos dicho, a las recomendaciones de la Comisión Europea, pues está previsto que en otoño apruebe una serie de recomendaciones sobre estas materias que proporcionará a todos los Estados miembros para establecer los principios comunes, indicadores y formas de gobernanza, ejecución y seguimiento a nivel europeo y nacional. España, lógicamente, está representada por la Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, y participará como miembro del grupo de trabajo sobre pobreza infantil creado en el seno del Comité de protección social para apoyar a la Comisión en esta tarea. En estos momentos se está elaborando un informe sobre el contexto político europeo y sobre las principales políticas en esta materia.

La situación de los menores en riesgo de exclusión social es una prioridad para este Gobierno, y las medidas de prevención y atención a estos menores se adoptarán en el marco del Plan estratégico nacional de infancia y adolescencia y en el Plan integral de apoyo a la familia. No obstante, hemos presentado una enmienda y en estos momentos estamos intentando conciliar la solicitud del Grupo de *Convergència i Unió* con lo que nosotros proponemos, que es esperar a estas resoluciones de la Comisión Europea, que serán las que, de alguna manera, como ya he comentado, marquen los principios a seguir en esta materia. Creo que en breves momentos el señor Campuzano y yo llegaremos a un acuerdo. Esa es nuestra intención. Creemos que el tema de la pobreza infantil es lo suficientemente importante y preocupante como para que la sociedad no nos perdonara que no llegáramos a un acuerdo. La intención del Gobierno es seguir luchando por la mejora de la situación de nuestros jóvenes y de nuestra infancia que en estos momentos está más necesitada que nunca. Si fuera posible acordar una transaccional, la haríamos llegar a la Mesa.

El señor **PRESIDENTE**: Si es intención del Grupo de *Convergència i Unió* llegar a una transaccional, ruego que la pasen a la Mesa cuando lo consideren oportuno.

Para fijar su posición, en representación del Grupo Vasco, tiene la palabra el señor Olabarria.

El señor **OLABARRÍA MUÑOZ**: Indicaré, con extrema brevedad, que vamos a apoyar la proposición presentada por el Grupo de *Convergència i Unió*, defendida, con la elocuencia que caracteriza sus intervenciones, por el señor Campuzano, y una elocuencia no menor de la portavoz del Grupo Popular.

Este es un problema grave, señor presidente, y me llama la atención una perspectiva no analizada por el

señor Campuzano, que es un gran conocedor de esta materia, de otros efectos colaterales a la desnutrición y a algunas de las patologías sociales y físicas que él ha citado, que es el problema de la desestructuración familiar, de la disminución del rendimiento académico de los niños afectados por este problema, de los problemas de trastornos de conducta que obligan a la incorporación de estos niños a centros de acogida mediante la cesión por parte de los padres bien de la guardia o bien, en algunos casos, de la tutela... Si me está diciendo, señor presidente, que acabe ya, acabo ya.

Sin perjuicio de estas circunstancias, y complementando o intentando complementar el argumentario brillante realizado por los dos portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, quiero decir que esta proposición está preñada de razón y va a merecer, sobre todo si se llega a un acuerdo entre ambos partidos, el apoyo más entusiasta de mi grupo parlamentario.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Olabarria, le ruego que me disculpe, porque no era esa mi intención. Solo quería saber si en un momento determinado iba a intervenir el Grupo de La Izquierda Plural.

Por el Grupo de UPyD tiene la palabra doña Rosa Díez.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Igual que el señor Olabarria, intervendré brevemente para felicitar a *Convergència i Unió* y al diputado Carles Campuzano por esta iniciativa y por la defensa de la misma, así como para anunciar mi voto positivo.

El señor **PRESIDENTE**: Doña Rosa, muchísimas gracias. Las cosas hay que reconocerlas.

En representación de La Izquierda Plural tiene la palabra García Álvarez.

La señora **GARCÍA ÁLVAREZ**: La verdad es que veníamos bastante dispuestos a apoyar esta proposición no de ley que presenta el Grupo Catalán, pero en sus justos términos; es decir, nosotros hemos leído la proposición no de ley y veníamos con unas propuestas añadidas, que seguramente habrán llegado todos los grupos parlamentarios, enviadas por Save the Children, que enriquecían aún más, si es posible, el texto de la propia proposición no de ley. Pero cuál ha sido nuestra sorpresa al encontrarnos con una posible transaccional entre el grupo proponente y el grupo mayoritario que no dice absolutamente nada.

Todos estamos de acuerdo en que la situación de pobreza infantil en estos momentos en nuestro país es grave y lo que he tenido que escuchar aquí es que no es solo un problema meramente económico. Se han dado otros argumentos, que serán de fácil comprensión en otros ámbitos, pero que son difíciles de comprender en este en el que nos encontramos. Estamos todos de acuerdo en que hay que solucionar este problema, sin embargo, luego presentamos algo que no tiene nada que

ver con el objeto principal de la cuestión de hoy, que es hacer un plan que vaya directamente a solucionar los problemas de pobreza en la infancia que, como bien dice Save the Children, llevan aparejados otra serie de problemas relacionados con el maltrato, la violencia y el abandono escolar; es decir, muchas cosas en esta cuestión.

La representante del Grupo Popular nos dice que la ministra ya anunció un plan de apoyo a la familia, que nos parece muy bien; un plan de apoyo a la infancia y a los jóvenes, que nos parece estupendamente —ya veremos que dice ese plan—; pero también se le dijo a la ministra que cuando se hacen muchas cosas y se meten muchas cosas en el mismo cesto finalmente se diluyen y no se atiende al objeto principal al que hay que atender. Lo que están reclamando ahora todas las organizaciones sociales en el entorno de la infancia es un plan estatal precisamente para combatir la pobreza infantil, para combatir la violencia en todos los términos, y permítanme que les diga, señoras y señores diputados, que eso no se logra con la transaccional.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra don Luis Carlos Sahuquillo.

El señor **SAHUQUILLO GARCÍA**: Suscribo las palabras de la compañera de Izquierda Unida, la señora García, porque el planteamiento que se hace en la proposición no de ley dista mucho de la propuesta que nos traen CiU y el Grupo Popular, que es un sucedáneo de nada. El Partido Socialista decía en su programa electoral que elaboraríamos un plan nacional de lucha contra la pobreza, basándonos en las recomendaciones del comité, que voy a leer textualmente, porque fue también un compromiso que, lo sabe la señora García, adquirimos todos los grupos políticos en campaña electoral ante una de las organizaciones que nos han hecho propuestas para este posible plan estatal. Decía: Elaborar un plan nacional para combatir la pobreza infantil que establezca un marco coherente que identifique las acciones prioritarias contra la exclusión de los niños. Este plan deberá contar con objetivos medibles, indicadores claros de progreso, plazos estipulados y suficientes recursos financieros; deberá ser capaz de coordinar de forma efectiva las acciones y las responsabilidades tanto a nivel nacional como autonómico y local e implicar a las diferentes áreas de una misma administración que tengan responsabilidades sobre la infancia, además de contar con la participación de niños y niñas en su formulación, seguimiento y evaluación. Ese fue el compromiso que adquirimos todos y que ahora parece ser que algunos —a pesar de que, como decía la señora García, nosotros veníamos también dispuestos a aprobar esta proposición no de ley conforme se plantea— quieren corregir. Haremos de la infancia —así lo planteábamos y estamos convencidos de ello— una prioridad en las políticas sociales. Los niños y las niñas que crecen en condiciones de pobreza, de precariedad, de falta de atención y abandono siguen

menos años que la media en los estudios, tienen mucho más peligro de padecer problemas de salud, de caer en la delincuencia y, una vez que son adultos, en el paro.

En las legislaturas pasadas se han conseguido avances importantes para dar respuestas a problemas como la violencia de género, la garantía de los derechos de los ciudadanos o la dependencia, con medidas de gran alcance y dándoles prioridad en la agenda política. La X Legislatura, esta, debe ser la de la infancia. Ese fue el compromiso que adquirimos todos. En el actual contexto económico y financiero se están produciendo recortes presupuestarios que afectan de manera directa a la realización de los derechos de los niños y las niñas. La crisis ha afectado especialmente a las familias monoparentales y a aquellas que tienen tres o más hijos. Además de un plan específico contra la pobreza infantil, que es lo que planteamos nosotros y que defienden también las propias organizaciones, se necesita incrementar el gasto público destinado a familias y a la infancia; no pueden ser los más afectados por la crisis los que no son responsables de ella. Por el contrario, como decía el señor Campuzano, invertir en la infancia puede contribuir a un mayor desarrollo y a conseguir una sociedad más próspera para todos. Por ello, repito, es fundamental incluir a la infancia en el debate social y en la agenda política.

La Convención sobre los derechos del niño, en la que tanto hemos trabajado, planteaba medidas de seguimiento adoptadas y progresos realizados por el Estado parte, España. El comité observa como reconocimiento los progresos logrados con la aprobación de instrumentos tales como el Plan estratégico nacional de infancia y adolescencia 2006-2009; el II Plan de acción nacional contra la explotación sexual o comercial de la infancia y la adolescencia 2006-2009; el Plan estratégico de ciudadanía e integración 2007-2010; la Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, sobre medidas específicas relativas a la seguridad pública, a la violencia doméstica o a la integración social de los extranjeros; el III Plan nacional de acción contra la explotación sexual de la infancia y la adolescencia 2010-2013. El comité también celebra la ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo de diciembre de 2007; el Convenio del Consejo de Europa sobre la lucha contra la trata de seres humanos de abril de 2009; el Convenio del Consejo de Europa sobre la protección de los niños contra la explotación y los abusos sexuales de agosto de 2010 o la incorporación de contenidos de derechos humanos dentro de la asignatura educación para la ciudadanía, esa que el actual Gobierno dice que adoctrina. También planteaba —se lo recuerdo— cuestiones de gran calado que hemos aprobado en este Parlamento, como el 31 de diciembre de 2010, que se aprobó el Penia 2011-2014; el III Plan de acción contra la explotación sexual de la infancia y la adolescencia 2010-2013, pues es imprescindible prevenir y luchar contra el abuso y la explotación sexual de la infancia y la adolescencia, o la trata internacional de menores para fines de venta de niños,

prostitución o utilización pornográfica. También se aprobó el 8 de julio de 2011 el anteproyecto de ley de protección a la infancia, aparte de distintas medidas sociolaborales, educativas o asistenciales.

El comité recomienda al Estado parte que formule políticas públicas para el particular, abordar el problema de la pobreza infantil y elaborar un plan nacional de lucha contra la pobreza infantil que establezca un marco coherente para determinar las acciones prioritarias contra la exclusión de los niños, con objetivos precisos y cuantificables, como les estaba comentando. Además, nosotros planteamos, como dice la señora García, que debemos prever que los contextos de pobreza incrementan la vulnerabilidad de los niños y niñas frente al maltrato, la violencia y el abandono escolar, por lo que tenemos que prestar...

El señor **PRESIDENTE**: Don Luis, le ruego que vaya terminando.

El señor **SAHUQUILLO GARCÍA**: Voy terminando, señor presidente.

Les decía que debemos prestar especial atención a la prevención del maltrato infantil y a la violencia contra los menores, contra la infancia. En esa línea, señor Campuzano, estamos de acuerdo con usted. La transaccional no la podemos admitir porque, como le decía, es un sucedáneo de algo que pretendemos los grupos políticos hace tres meses: queremos un plan estatal porque lo hemos comprometido con los ciudadanos.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Señor presidente, con su permiso leeré la propuesta de transacción que hemos alcanzado con el Grupo Popular. Espero que el narcisismo de las pequeñas diferencias no nos impida el consenso y, sobre todo, que nos permita avanzar en lo fundamental, que es la construcción de una política pública orientada a la lucha contra la pobreza infantil, que es lo que plantea la transacción.

El señor **PRESIDENTE**: Lea usted la transacción.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno, de común acuerdo con las comunidades autónomas, ante el empeoramiento de la situación económica y el aumento de la pobreza y exclusión social, a adoptar medidas de reducción de la pobreza infantil, poniendo el foco de forma especial en los niños que sufren pobreza extrema, en el marco de su política de inclusión social, con la adopción de medidas específicas.

El Gobierno informará de las medidas adoptadas en este sentido antes de finales del año en curso.

Creo que el texto es claro, diáfano y va a lo fundamental de lo que se reclamaba.

El señor **PRESIDENTE**: Este es el texto que se someterá a votación.

— **RELATIVA AL DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE LA LEY DE LA DEPENDENCIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000197.)**

El señor **PRESIDENTE**: Punto tercero del orden del día. Proposición no de ley relativa al desarrollo e implantación de la Ley de la Dependencia.

Para su defensa tiene la palabra doña Rosa Aguilar.

La señora **AGUILAR RIVERO**: El Grupo Parlamentario Socialista presenta esta proposición no de ley relativa al desarrollo e implantación de la Ley de Dependencia porque nos parece a todas luces inaceptable, inadmisibles que el Partido Popular lo primero que haya hecho al llegar al Gobierno haya sido paralizar la Ley de Dependencia; una ley, sin duda alguna, con rostros humanos, que ha sido una de las grandes apuestas en la etapa de la democracia; una ley que tiende la mano a quienes más lo necesitan para el desarrollo de su vida diaria y cotidiana; una ley que sufrido, por parte del Partido Popular, un hachazo nada más llegar. Esto se hace, además, en un contexto en el que el Gobierno habitualmente, desde que tomó posesión, habla de las personas, del empleo, de la familia, del diálogo y de la participación. Lo cierto es que los hechos desmienten el discurso que están haciendo, porque no les ha temblado el pulso cuando han paralizado la Ley de Dependencia, afectando con ello a más de 400.000 personas que tendrían que entrar entre los años 2012 y 2013. En ese contexto hay que decir que han dejado a todas esas miles de personas en la incertidumbre y en la indefensión. Parece que a ustedes este efecto demoledor que tiene la decisión que han adoptado les da ciertamente igual. Porque la ley contaba con un calendario, calendario que le daba certeza, que daba garantía a las ciudadanas y a los ciudadanos, a las familias, y lo cierto y verdad es que lo han hecho añicos y han situado a miles de personas en la más absoluta inseguridad. Las personas no cuentan. Por tanto, no es verdad lo que habitualmente están diciendo y repitiendo todos los parlamentarios del Partido Popular y todo el Gobierno, pero es que tampoco cuentan para ustedes las familias (**Una señora diputada: ¡Qué barbaridad!**), que son las que van a tener que soportar una situación, desde el punto de vista humano, absolutamente insostenible, familias a las que ustedes, con su decisión, están condenando. Tenemos que añadir que no solamente afecta a las personas y a las familias, es que con esta decisión se ve afectado el empleo. Saben sus señorías que se van a dejar de crear miles de puestos de trabajo, más de 70.000, que fundamentalmente desarrollan mujeres y jóvenes todos los días. Hablan del trabajo para las mujeres y a miles de mujeres les sustraen la oportunidad objetiva de trabajar cumpliendo el calen-

dario de la Ley de Dependencia que ustedes han modificado. Todo esto, el Partido Popular, el Gobierno de España, lo está haciendo sin razones y sin argumentos, porque el ahorro es mínimo. Díganlo ustedes, hablen con claridad, cuantifiquen cuánto van a ahorrar con una medida que afecta negativamente a miles de personas, a miles de familias y que afecta directamente a la creación de empleo. Ese ahorro es mínimo, no solo porque lo esté diciendo en estos momentos, sino porque las propias organizaciones lo han puesto de manifiesto en sus declaraciones.

En este contexto, tenemos que poner de manifiesto que estamos ante un nuevo recorte importante, ante un retroceso social evidente que, desde luego, aporta muy poco económicamente. Es verdad que la ley se puede mejorar, pero sin paralizarla, sin suspenderla y sin hacer que personas que tenían que tener su derecho el 1 de enero de 2012, hoy lo tengan suspendido y no sea efectivo. Lo que pone de manifiesto esta actuación del Gobierno del Partido Popular es que las cifras prevalecen sobre las personas, las familias y el empleo, y están causando un daño profundo con ello.

Termino, señor presidente, con dos cuestiones. Han redactado el nuevo calendario de forma y manera —de manera pensada y premeditada— que no se sabe cuándo harán efectivos los derechos suspendidos. Eso no es ni mucho menos casualidad. Lo que está ocurriendo es que están abandonando a las personas dependientes a su suerte y están tratando de forma desigual a los iguales, porque ahora hay personas que con el mismo grado y nivel de dependencia tienen el derecho reconocido y otras personas con ese mismo grado no lo tienen, porque lo han suspendido a partir del 1 de enero del 2012. Hay personas de grado I nivel II que cobran o que tienen las prestaciones correspondientes a la ley, porque le fueron reconocidas antes del 31 diciembre del 2011, y personas a las que estando en la misma situación, como le han suspendido el derecho y no lo pueden hacer efectivo, les han condenado a que no puedan tener esa oportunidad y esa posibilidad para su vida. Junto a todo esto se han llevado por delante la participación de las organizaciones, que estaba fijada en la ley, cuando señala los órganos consultivos en el ámbito del sistema. Por si era poco, además de lo que han hecho con la Ley de Dependencia nada más llegar al Gobierno, presentan una enmienda en la que ponen de manifiesto su auténtica voluntad y es que han suspendido la ley para modificar la Ley de Dependencia. Primero la suspenden y ahora anuncian ya que la van a modificar. Señores del Partido Popular, desgraciadamente la dependencia puede estar en la antesala de lo peor, de un punto y final al sistema actual, un paso más del desmantelamiento del Estado del bienestar, que es lo que tiene pensado y para ello está dando pasos el Partido Popular. Señor presidente, nosotros esperamos que algunas cosas puedan quedar claras en el marco del debate de esta Comisión, porque los que nos están mostrando, sin lugar a dudas, es para dar miedo al futuro de una ley y de miles de personas en España.

**(Una señora diputada: ¡Muy bien!—Otra señora diputada: ¡Qué barbaridad!—Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición no de ley se han presentado tres enmiendas. El primero en defenderla es el Partido Nacionalista Vasco y para ello tiene la palabra su portavoz en esta Comisión, don Emilio Olabarría.

El señor **OLABARRÍA MUÑOZ**: Hemos presentado una enmienda de naturaleza competencial, como suele ser algo habitual en nuestro grupo, pero no nos resistimos a realizar alguna reflexión de carácter conceptual más amplio y más extensa que lo atinente a los criterios competenciales. Nosotros desde el principio vimos con prevención la mera aprobación parlamentaria de la Ley de Dependencia por varias razones. En primer lugar, ahí se crea un pretendido derecho al que se le calificó de ciudadanía, y todavía estoy esperando a que en el ámbito de la doctrina científica o de los profesionales del derecho alguien sepa identificar qué son derechos de ciudadanía. Esto no es una cuestión baladí. Estamos hablando de un derecho deletéreo que no tiene ningún tipo de referencia constitucional y que provoca problemas incluso de tutela judicial efectiva, porque qué es un derecho fundamental que permite un recurso de amparo o un derecho ordinario que permite un recurso ante la jurisdicción ordinaria; qué es, si la Constitución no prevé la existencia de derechos de ciudadanía. Lo que pasa es que ha causado gracia la expresión y se ha extendido y se ha aplicado a otras leyes también la locución derechos de ciudadanía, que en el ámbito del ordenamiento jurídico, señor presidente, no es nada en absoluto. Por si fuera poco esto, en el ámbito de los compromisos presupuestarios o de la financiación de la dependencia, tengo que decirle que aquí ha habido una distorsión y un deslizamiento de los compromisos presupuestarios verdaderamente escandalosos, hasta el punto de que en este momento nos encontramos con que la financiación que tenía que ser compartida por mitades entre la Administración Central del Estado y las administraciones autonómicas, y en el caso de Euskadi las forales, que son las competentes en esta materia, en este momento gravita un 80 por ciento sobre las comunidades autónomas y un 20 por ciento solo sobre la Administración del Estado. Esta desproporción contradice los requerimientos materiales de la ley en materia de financiación de la dependencia. La señora Aguilar tenía razón cuando ha dicho que se ha producido una suspensión que nosotros no comprendemos, porque las leyes, aunque se basen en derechos un tanto deletéreos como el de ciudadanía, no pueden ser suspendidas unilateralmente a través de la fórmula del real decreto-ley. Las leyes están para ser cumplidas. Desde esa perspectiva, la suspensión que se ha acometido a través de este real decreto-ley tendría hasta problemas de eventual inconstitucionalidad. No sé si unilateralmente se puede disponer de leyes que, al margen del *nomen iuris* o la denominación que se utilice,

son leyes imperativas y son leyes que comprometen de forma manifiestamente indisponible, con criterios arbitrarios o bajo la coartada de la crisis económica, a los poderes públicos del Estado.

Dicho eso, nuestra enmienda, señor presidente, se basa en el reconocimiento de que en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco se trata de una competencia foral que es ejercida por las diputaciones forales. Por cierto —y con esto acabo mi intervención—, son las únicas instituciones públicas que han cumplido en su totalidad los compromisos presupuestarios que dimanaban de la Ley de Dependencia en la atención a los dependientes, ante la demora o la falta de compromiso de todas las demás. Por las razones que fueran, que no voy a valorar, señor presidente, pero se trata de una competencia foral y solo en la Comunidad Autónoma del País Vasco y en la Comunidad Foral Navarra se están cumpliendo los requerimientos de la ley. Por cierto, se trata de comunidades autónomas en las que sus mayorías políticas observaron siempre con mucha prevención la propia creación de una ley de estas características, la llamada Ley de Dependencia que crea un derecho inexistente en nuestro ordenamiento jurídico, un derecho al que se le denomina de ciudadanía. Todavía estoy esperando dos cosas en estas Cortes Generales, señor presidente —una no hace referencia a las competencias de esta Comisión—, que alguien me explique por qué un cuerpo que se llama Guardia Civil tiene carácter militar. Después de muchos años de experiencia parlamentaria ha sido imposible que alguien me lo explicara. Segunda cuestión, me gustaría saber por qué se utilizan arbitrariamente conceptos ajenos y extravagantes al ordenamiento jurídico, como la locución derechos de ciudadanía, pues ni siquiera los ciudadanos pueden saber qué mecanismos de tutela judicial efectiva pueden utilizar para la defensa de los mismos.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario Popular y para la defensa de su enmienda, tiene la palabra doña Susana Camarero.

La señora **CAMARERO BENÍTEZ**: Señorías, antes de entrar en la defensa de la enmienda que el Grupo Parlamentario Popular ha presentado queríamos introducir y explicar varias premisas erróneas en la exposición de motivos y también en la exposición de la portavoz del Grupo Socialista. Primero, esta ley no está llevando a una equidad para todos los ciudadanos, vivan donde vivan en el desarrollo de la ley, aunque debiera ser el objetivo de la misma. El derecho a ser beneficiarios de las prestaciones reconocidas en la Ley de Dependencia requiere un proceso largo, extenso y complejo que ha llevado a que se creen diecisiete modelos diferentes. La entrada en vigor de forma precipitada, la falta de desarrollo normativo y los cambios que se han ido produciendo a lo largo de estos años han llevado, como digo, a que en cada comunidad autónoma haya un proceso y un modelo diferente de dependencia.

Respecto a la financiación, el modelo es inestable, es inadecuado y es insuficiente. Es evidente que el mayor peso de la dependencia lo siguen asumiendo las comunidades autónomas, así ha sido durante estos años de desarrollo de la ley. Más del 60 por ciento del total del gasto de la dependencia lo han asumido las comunidades autónomas, con porcentajes que llegan, en mi comunidad, en la Comunidad Valenciana, al 80 por ciento, 400 millones frente a los 100 millones del Gobierno central. No se han creado los empleos prometidos. La señora Aguilar hablaba de que por culpa del Gobierno popular no iba a haber empleos en materia de dependencia. El Gobierno del Partido Socialista prometió 300.000 empleos en la redacción de esta ley, cuando en realidad no hay más de 170.000 cuidadores que cobran la ayuda máxima de 500 euros al mes. Este ha sido uno de los fallos en el desarrollo de esta ley y una de las grandes mentiras del Partido Socialista en el desarrollo de la Ley de Dependencia.

Coincidimos con ustedes en la necesidad de trabajar conjuntamente desde la colaboración y la coordinación de todos para recuperar los principios de una ley que es —recuerdo, señorías— patrimonio de todos, que no es patrimonio del Partido Socialista, sino de todos los grupos de esta Cámara. Este es el objetivo del Grupo Popular y del Gobierno, así nos lo expuso la ministra en su comparecencia en esta Comisión y ofreció el primer día un gran pacto de sanidad y servicios sociales para llevarlo a cabo. Ya que ustedes, señores del Grupo Socialista, han sido en gran medida responsables del problema, esperamos que quieran formar parte de la solución, algo que casa mal con el tono de sus intervenciones, con sus manifestaciones y con su demagogia a la hora de enfrentarse a la situación. Con estos temas tan delicados, señora Aguilar, no todo vale para sacar un rédito electoral y no sirve la falta de memoria, porque estamos como estamos por la mala gestión y el pésimo Gobierno del Partido Socialista. No somos nosotros responsables de esta crisis, de la complicada situación económica de ese país, ni de haber mentido con la realidad de la situación. El Gobierno del Partido Popular está intentando salir de la crisis, está intentando tomar las medidas necesarias, complicadas sin duda, pero necesarias, para frenar el estancamiento y sacar a flote el país. Desde luego, es muy triste que quienes nos han llevado a esta situación, no solo no ayuden a salir de la crisis, sino que además, pongan más palos en las ruedas y más dificultades. Este Gobierno está trabajando incansablemente para salir adelante, para resolver los problemas de España y para construir un futuro desde la situación heredada, intentando aunar opiniones y atender demandas sociales desde el diálogo, el consenso y el respeto a la libertad en materia no solo de dependencia, sino de toda política social. Lo inaceptable y el verdadero engaño es generar expectativas que no se cumplieron, como hizo el Gobierno socialista con esta ley. Es un verdadero engaño lo que hizo el Gobierno socialista cuando eliminó la retroactividad de la independencia en el año 2010,

cuando recortó 80 millones de euros del presupuesto del 2011 para la atención a la dependencia, año en el que entraban 200.000 nuevos usuarios. Un poco de pudor, como pedía la ministra esta mañana. No les voy a tolerar que vengan ustedes de hermanitas de la caridad (**Un señor diputado: Eso no es verdad.**) intentando trasladar la idea de que es el Partido Popular el que genera inseguridad a los dependientes. Si alguien en los últimos años ha generado inseguridad, paro, crisis, pobreza y se ha cargado el Estado del bienestar han sido ustedes, que ni han sabido gestionar la magnífica herencia de los gobiernos del Partido Popular (**Una señora diputada: ¡Qué barbaridad!**) ni han sabido mantener y preservar los derechos sociales que entre todos nos hemos dado. Hemos presentado una enmienda de sustitución que recoge varios puntos. En primer lugar, mantener y cumplir el actual calendario de implantación del sistema para la autonomía de atención a la dependencia. Es evidente que el día 30 de diciembre, por real decreto, se tomó una medida de carácter urgente, como consecuencia de la desviación del saldo presupuestario respecto al objetivo de estabilidad comprometido, una modificación obligada por las circunstancias para garantizar la sostenibilidad del sistema en un momento de grave crisis económica.

Señora Aguilar, repetimos que durante un año se ha aplazado para los dependientes de grado I y para los dependientes moderados, nunca para los severos, que reciben ayudas por los servicios sociales de ayuntamientos o comunidades autónomas, que no van a quedar en ningún caso desprotegidos, porque tienen prestaciones como la atención domiciliaria, la teleasistencia, etcétera. En segundo lugar, hemos previsto, en el párrafo segundo, seguir trabajando en el perfeccionamiento — que es necesario — del baremo de valoración, con la colaboración del Consejo Territorial. En tercer lugar, hemos anunciado la evaluación por parte del Gobierno de la ley por el Consejo Territorial, porque es necesaria la implicación de las comunidades autónomas. Para ello, convocaremos a continuación a los grupos de esta Cámara para trabajar en aquellas mejoras —y no hay que engañar en las intervenciones, señora Aguilar— que nos den las conclusiones de este baremo o de esta evaluación de la ley. Desde el Gobierno y desde el Partido Popular no queremos cargarnos ni dismantelar la Ley de Dependencia. Nosotros vamos a modificar todo aquello que necesite ser modificado, especialmente aquello que tenga que ver con la financiación. Así nos lo han hecho llegar las comunidades autónomas y el Partido Popular va a trabajar para lograrlo.

Para finalizar, quiero insistir en que no vamos a reducir ni paralizar las prestaciones en la dependencia. Hay dos principios que no vamos a desatender, que son: atender a las personas dependientes, según su grado, estado y necesidad, y su implantación progresiva. Muchas gracias, señor presidente, por su benevolencia. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE:** Para la defensa de la enmienda del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, tiene la palabra don Carles Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS:** No sé si estos debates en las comisiones sirven para que tengamos todos una cierta idea compartida de cuál es el problema que tenemos, si podemos identificar las discrepancias que existen y si somos capaces de dibujar las líneas comunes de trabajo. Escuchando a las dos portavoces de los dos grupos principales de la Cámara y leyendo la iniciativa de una y la enmienda de la otra, tengo la sensación de que el ruido que genera al debate no expresa las diferencias que unos y otros tienen en relación con esta cuestión. Recordemos que la legislación vigente fue pactada fundamentalmente por el Partido Popular y el Partido Socialista. No tengo la sensación de que el texto original del PSOE se aleje tanto del sentido de la enmienda del Grupo Popular. En cambio sí constato que en relación con una cuestión que le ha preocupado a Convergència i Unió en estos últimos años, que es la principal debilidad de la financiación de la Ley de Dependencia, el Grupo Socialista continúa empeñado en mantener la posición de tantos años de Gobierno, que es negar que la financiación de la Ley de Dependencia esté vinculada al efectivo coste de los servicios que prestan las comunidades autónomas. Esta mala financiación de la Ley de Dependencia explica dos de los problemas fundamentales que ha tenido esta política pública en los últimos años. Uno, que ha sido una política pública que ha creado bastante menos empleo de lo que inicialmente se preveía, entre otras cosas, porque el modelo de financiación que contempla la ley aprobada por socialistas y populares, en su momento, lo que hace es primar, en la práctica, la atención por la vía de los cuidadores familiares. Esto ha llevado a que esta ley en su desarrollo haya implicado especialmente, por ejemplo, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, que no se creasen servicios que generen empleo, sino que la ley se convirtiese en una simple paga para las familias en situación de dependencia. Señora Aguilar, váyase a la página del Imserso donde verá las cifras que le expreso. Por otra parte, para todas las comunidades autónomas la aplicación de la Ley de Dependencia ha generado un importante déficit, porque como apuntaba muy bien el señor Olavarría hace unos minutos, en la medida en que la ley no garantiza que el Estado debe de financiar el 50 por ciento del coste real del servicio, la diferencia entre aquello que financia el Estado y aquello que consta efectivamente el servicio o corre a cargo del ciudadano, por la vía del copago, o corre a cargo del incremento de la aportación de las comunidades autónomas. Para poder satisfacer los mandatos de la Ley de la Dependencia muchas de las comunidades autónomas han tenido que reducir otras políticas sociales. Este es un problema grave que en estos años han sido incapaces de resolver. Tenía la esperanza de que hoy aceptasen nuestra enmienda que reclama que se reforme el sistema de

financiación de la dependencia, precisamente para resolver la cuestión de los costes reales de los servicios, aunque constato que no la aceptan.

Señorías, el Grupo Popular y el Grupo Socialista podrían llegar a un acuerdo en sus enmiendas. Nuestro grupo se encontraría reconocido en ese posible acuerdo si hubiese una referencia a modificar la cuestión de la financiación de la Ley de Dependencia, teniendo en cuenta los costes reales de los servicios. Estamos convencidos —de ahí el punto primero de nuestra enmienda— de que lo que necesitamos es un gran acuerdo político que nos permita garantizar la sostenibilidad de esta ley. Como decía antes, que el narcisismo de las pequeñas diferencias no nos impida avanzar en los acuerdos que necesitamos para garantizar políticas públicas serias, sostenidas en el tiempo que sirvan para mejorar el funcionamiento del Estado del bienestar.

El señor **PRESIDENTE**: En turno de fijación de posición, en representación del Grupo Mixto, tiene la palabra don Joan Tardà.

El señor **TARDÀ I COMA**: Intervengo brevemente, pero atendiendo al hecho de que se trata de la primera Comisión de Sanidad en la que debatimos proposiciones no de ley, me gustaría enviar un mensaje al Grupo Socialista y recordarles que ya no están en el Gobierno del Estado, sino en la oposición. Intentaré explicarme para que quede claro el primer día, para que no nos peguemos palos entre nosotros, para que no olviden cuál es la actual correlación de fuerzas pues, además de estúpido, sería estéril. Cuando la excelente Ley de la Dependencia tan solo era una idea casi del Partido Socialista, nosotros fuimos coprotagonistas desde su misma gestación. Hemos soportado algunos embates de otros grupos parlamentarios, atendiendo al desarrollo de la ley. Entenderán que para nosotros era muy fácil. De hecho, hemos tenido que hacer de tripas corazón para no presentar enmiendas a esta proposición no de ley, porque ciertamente obviaban todo aquello que afecta, por ejemplo, al desarrollo de la financiación, que ha sido uno de los caballos de batalla del debate parlamentario en estos últimos años. No obstante, no hemos presentado ninguna enmienda, porque hoy tenemos una realidad que no es otra que una mayoría absoluta del Partido Popular. Estábamos dispuestos a tragarnos el sapo que significaba que ustedes no hablaran de financiación en su proposición no de ley. En cambio nos encontramos que en la próxima proposición no de ley, la que defenderé sobre los derechos de los transexuales, se han permitido la altanería de presentar incluso enmiendas de supresión a nuestra proposición no de ley, como si estuvieran en el Gobierno. Si quieren un trato de igual a igual, es decir, de fuerzas políticas de izquierda que estamos en la oposición, nos entenderemos. En cambio para ayudarles, porque ciertamente son la fuerza mayoritaria de la oposición y para no ponerles palos en las ruedas, no presentamos enmiendas a una iniciativa parlamentaria como esta,

aunque ciertamente nos costó no presentarlas, porque repito obvian todo el tema de la financiación. Pues bien, ustedes se permiten el lujo de presentar enmiendas de supresión a otro grupo parlamentario como el nuestro, que ciertamente es mucho más reducido que el suyo, aunque también está en la miseria de la oposición. Lo digo el primer día, porque creo que es estúpido que estemos toda la legislatura pegándonos palos y sacando los trapos sucios los unos a los otros. Esta vez pasamos, pero si la próxima vez hacen lo mismo, presentaremos un listado de enmiendas a sus iniciativas, lo que me parece francamente estúpido. No sé si lo haremos, pero les pedimos un gesto para que no lo hagan.

El señor **PRESIDENTE**: En defensa de la posición de UPyD, tiene la palabra doña Rosa Díez.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Tengo una reflexión previa, más que nada por aclararme, le quiero decir al señor Tardà que a mí me encanta que me presenten enmiendas a las PNL, a las proposiciones de ley o a todas las iniciativas, porque siempre entiendo que el que me la presenta la ha leído, le ha merecido interés. Puede presentar cuantas enmiendas quiera, que estaré encantada. No se enfade, porque le tengo cariño y aprecio —y su señoría lo sabe—, porque el tema del fondo es una cuestión suficientemente importante como para que hagamos todos el esfuerzo —que no quiere decir que no se haya dicho— de encontrar un punto de encuentro siquiera dialécticamente. A veces no podemos llegar a acuerdos sobre los textos, pero a las personas a las que se les reconoció el derecho, cuando se aprobó la Ley de Dependencia, a tener una prestación, a esos ciudadanos que hoy no la están percibiendo, les importa bastante poco a quién le echamos la culpa. Lo cierto es que hay un derecho reconocido al que mucha gente no está teniendo acceso. Cada uno sabe cómo defender su posición y los ciudadanos además tienen criterio y saben cómo distribuir las responsabilidades. Lo cierto es que hay muchas personas a las que les reconocimos un derecho cuando se aprobó esta ley que hoy no se les está haciendo efectivo. Tendríamos que hacer el máximo esfuerzo para resolver se problema, que es mucho más importante que decir: la culpa es tuya. Desde la posición de un grupo muy pequeñito quiero hacer esta reflexión previa.

Respecto de la cuestión que nos somete a consideración la proposición no de ley que nos plantea el Grupo Socialista, no he podido escuchar la intervención de la portavoz del Grupo Socialista y me voy a ceñir exactamente al contenido que se va a someter a votación. Empiezo por manifestar que tiene nuestro voto favorable, porque el texto que se vota, desde mi punto de vista, merece el apoyo, porque reconoce una realidad, un problema y apunta unas soluciones. Como todas las propuestas en la vida, son discutibles, pero apunta unas soluciones, por lo que tiene mi apoyo. Otra cosa es que entráramos en un debate —y no lo excluyo— sobre la

efectividad de esa ley, sobre la efectividad —valga la redundancia— práctica de la ley. La portavoz del Grupo Popular ha dicho en su intervención que no se ha hecho efectiva en igualdad de condiciones en todas las comunidades autónomas y que no reciben las mismas prestaciones. Ese es el quid de la cuestión. Hay quien lo quiere resolver de una manera y quien lo quiere resolver de otra. Hay quien dice si esta comunidad autónoma invierte equis, que el Gobierno del Estado nos garantice el 50 por ciento y si otra invierte equis, el 50 por ciento, aunque ese equis no llegue ni con mucho a hacer efectivo el derecho que la ley reconoce. Desde el punto de vista de Unión Progreso y Democracia, el problema está en el modelo, en el sentido amplio del término. Desde nuestro punto de vista, quien proclama un derecho —y en este caso son las Cortes Generales, por lo que es un derecho nacional para todos los ciudadanos— tiene que tener los instrumentos para hacerlo efectivo. Realmente la gestión la hace quien determinemos que la pueda hacer. Esto me lleva a mí, como ya me han escuchado en otras ocasiones, a plantear que esta, puesto que es un derecho que tiene que ser igual para todos los españoles, deba de ser una competencia del Estado, pero no me parece que sea el sujeto para discutirlo hoy, sino, en todo caso, para dejar sobre la mesa esta cuestión. Lo importante es que quien proclame el derecho tenga instrumentos para hacerlo efectivo y que todos los ciudadanos sean tratados en condiciones de equidad en esta materia. Gracias, señor presidente. Discúlpeme si me he extendido, pero en la siguiente iniciativa no haré uso de la palabra.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias por su comprensión, señora Díez.

En representación del Grupo Parlamentario de La Izquierda Plural, tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Intervengo también brevemente.

En primer lugar, quiero comentarle a algún grupo parlamentario que aquí no hay un problema de narcisismo. Es verdad que es una patología bastante frecuente, pero nosotros no la tenemos en el sentido de que nuestras diferencias son políticas. Tenemos una diferencia política en esta ley desde el principio, señorías. ¿Por qué queremos ocultar esa diferencia política? Hay una diferencia política, por ejemplo, en el reconocimiento del derecho universal y hay una diferencia política en el modelo de gestión. Hay quien prefiere un modelo de gestión privado, un modelo de gestión mediante seguros, y hay quienes preferimos un modelo de gestión pública. Ese es el problema de fondo de este debate y de los continuos intentos de evaluación del sistema para corregir el sistema. Cuanto más intentemos ocultar este debate de fondo, peor, y hablaremos de problemas psicológicos. Los problemas psicológicos nos los arreglaremos cada uno de nosotros si los tenemos, pero este no es un problema psicológico, es un problema político.

Quiero reivindicar esta ley. En primer lugar, nosotros también nos sentimos coprotagonistas de esta ley, aunque tenía dos pies forzados. Tenía el pie forzado de la financiación, como hemos dicho en muchas ocasiones, y tenía otro pie forzado, que nos metieron en la enmienda a traición en el último momento —y no digo quién—, que era convertir un servicio público en un tema de atención personal con pago económico. Esa enmienda nos la colocaron —hay que decirlo y hay que reconocerlo— y ha cambiado la naturaleza de la gestión, que ha acabado siendo la gestión de una ayuda en vez de ser la gestión de un servicio público de calidad, que era el objetivo que nosotros teníamos en esta materia.

En relación con los recortes, no hemos estado de acuerdo con el recorte que hizo el Gobierno anterior, un recorte que se realizó no reconociendo las demoras, y mucho menos estamos de acuerdo con el recorte del Gobierno actual, que en nuestra opinión resta un derecho a los ciudadanos a través de una argumentación relativa a la crisis. Por tanto, vamos a votar favorablemente la iniciativa. Eso no quiere decir que estemos totalmente de acuerdo con ella —en ese sentido, coincido con el señor Tardà—, pero lo fundamental es el tenor de los dos primeros puntos, que son mantener y cumplir el calendario y el baremo. Para nosotros es lo fundamental y por eso vamos a votar a favor.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Aguilar.

La señora **AGUILAR RIVERO**: Quiero poner de manifiesto ante esta Comisión que, cuando hemos tenido conocimiento de las enmiendas que se han formulado a nuestra proposición no de ley, hemos hecho un esfuerzo, como no podía ser de otra manera, para intentar llegar a un consenso con una propuesta global, una enmienda de sustitución que, lógicamente, mantuviera lo esencial desde nuestro punto de vista, pero no ha sido posible y, por tanto, no vamos a aceptar ninguna de las enmiendas que se han propuesto por parte de los grupos parlamentarios. Hemos propuesto alternativas al Grupo Popular y también a Convergència i Unió pero no ha sido posible.

El señor **PRESIDENTE**: Se votará en sus propios términos.

— **SOBRE DESPATOLOGIZACIÓN DE LA TRANSEXUALIDAD Y DE MEDIDAS DE INTEGRACIÓN LABORAL Y SOCIAL DE LAS PERSONAS TRANSEXUALES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/000267.)**

El señor **PRESIDENTE**: Punto cuarto del orden del día: Proposición no de ley sobre despatologización de la transexualidad y de medidas de integración laboral y social de las personas transexuales. Para defender esta iniciativa tiene la palabra don Joan Tardà.



El señor **TARDÀ I COMA**: Señor presidente, señoras, en la víspera del 8 marzo, los republicanos catalanes queremos subrayar que las mujeres más discriminadas en todo el Estado son las mujeres transexuales. Las mujeres transexuales padecen un estigma que provoca su discriminación laboral e incluso social. Nos avergonzamos de una sociedad que es capaz de estigmatizar y marginar a algunas personas por su condición e identidad sexual, siendo incluso normal y aceptado el chiste y la broma ofensiva contra ellas. Nos avergonzamos terriblemente de que en pleno siglo XXI y en una sociedad que se llama moderna sucedan estas cosas. Supongo que ustedes también se avergüenzan de ello y, es más, es posible que les indigne. Nos avergüenza tanto más por cuanto hace años que venimos reivindicando en este Parlamento la opresión que sufren estas personas sin que se haya avanzado. Les pongo por ejemplo una proposición no de ley de Esquerra Republicana aprobada en el año 2010. Nada se hizo e incluso algunas promesas relativas a avanzar en el futuro texto legislativo de la ley de igualdad de trato quedaron en agua de borrajas.

Pónganse en lugar de una persona cuyo cuerpo no está de acuerdo con su género. Imagínense la angustia vital que siente. Piensen en la dificultad para hacerlo público, primero ante la familia, luego ante las amistades y después ante la sociedad, especialmente si es en una sociedad pequeña, como un pueblo. Imaginen la dificultad cuando experimentan la estigmatización y la marginación a la que se enfrentan y después piensen en la desesperación cuando esta marginación se hace real, incluyendo la violencia verbal y física de los más intolerantes, como en el caso de Sonia, la mujer transexual asesinada en el parque de la Ciutadella en Barcelona. Imaginen también el sufrimiento para adecuar el nombre y el cuerpo a su realidad ante una legislación que les califica de enfermas y les obliga a pasar por un calvario legal y burocrático para conseguirlo. Añádanle el proceso de hormonización y la dificultad para conseguir el dinero y una clínica fiable donde realizar, en su caso, la operación de reasignación de género. Piensen también en la humillación y desesperación ante los rechazos laborales, especialmente en la desesperación y humillación que sienten aquellas mujeres transexuales que ante tanta marginación se ven abocadas inexorablemente a la prostitución.

Señoras y señores diputados, nadie se enfrenta a todo este proceso, a esta estigmatización, a esta marginación si no es por una necesidad vital. La cuestión es qué hacemos desde los poderes públicos para dar solución a estas personas y combatir su marginación. Por ello, hoy reivindicamos, entre las trece propuestas que contiene nuestra proposición, nuestra iniciativa parlamentaria, una ley de integración laboral y social de las personas transexuales, que incluya la discriminación positiva, como hizo la inicial Ley de igualdad efectiva entre mujeres y hombres. Reclamamos la creación de una cátedra interdisciplinar de estudios de la transexualidad y la realización de una campaña de sensibilización que haga peda-

gogía en la sociedad sobre la transexualidad y combata las actitudes transfóbicas tipificándolas como delito. Reclamamos la despatologización, que estas personas dejen de ser consideradas enfermas, como antes se consideraba también a las personas homosexuales, y que las personas adultas se puedan llamar como les plazca, eliminando el absurdo requisito de no inducir a error en cuanto al sexo que marca la legislación. Reclamamos que la sanidad pública atienda de forma integral, sanitaria y psicológicamente, el proceso de reasignación de género. Reclamamos todo esto por derecho, por justicia y por vergüenza.

Podemos entender que no estén de acuerdo con todo aquello que planteamos, pero nos costaría entender que no hicieran nada para sacar a estas personas de la estigmatización y de la marginación. Si no hacemos nada, si permanecemos impasibles ante tal injusticia, la vergüenza la haremos extensible a todos nosotros. Les ruego que hagamos algo. Estamos dispuestos a llegar al mínimo que el Grupo Popular pueda aceptar; de hecho, yo mismo me he dirigido esta tarde a la diputada representante del Grupo Parlamentario Popular y le he suplicado —si se me entiende la expresión— que haga un gesto. ¿Por qué digo esto? Voy terminando, señor presidente. Porque nos hemos encontrado con que no hay ninguna enmienda del Grupo Parlamentario Popular y esto parece indicar que se plantea el voto negativo. Les ruego que al menos, atendiendo al hecho de que existen otras enmiendas, intentemos redactar una transaccional, por mínima que sea, porque no podemos permitirnos el lujo de salir hoy de aquí igual que hemos entrado. Les pido que al menos se planteen la posibilidad de aprobar un texto transaccional, que incluya la posibilidad de crear una subcomisión en esta Comisión, ahora que empieza la legislatura, que estudie la problemática de estas personas. No les pido nada más. Solo les pido la creación de una subcomisión, que lo estudiemos y, dentro de un tiempo, cuando tengamos las conclusiones, veamos si hay posibilidades de avanzar. Debemos hacer algo, porque la injusticia es enorme. **(El señor vicepresidente, Román Jasanada, ocupa la Presidencia.)**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Se ha registrado una enmienda del Grupo Socialista. Para su defensa, tiene la palabra doña Esperança Esteve.

La señora **ESTEVE ORTEGA**: Quiero hacer un gesto y quiero dirigirme al señor Tardà. Señor Tardà, quiero comentarle que nuestro grupo va a retirar la enmienda en estos momentos, para que vea nuestra actitud. La verdad es que nos ha sorprendido. En ningún momento hemos querido causar ningún problema ni que usted se sintiera ofendido por ella, porque su sensibilidad hacia este tema y hacia los derechos de las personas que por razones diversas sufren algún tipo de discriminación es compartida por este grupo, por el Grupo Socialista. Mi grupo comparte ese objetivo y, si quiere, más en esta circunstancia, porque aquí concurren razones —lo ha

dicho usted— de identidad personal, sexual, física y psicológica y razones sociales que se manifiestan en todos los ámbitos de la vida cotidiana, sobre todo, en el caso de las mujeres, en el acceso al empleo. El Grupo Socialista, durante la etapa de su Gobierno, se significó con toda determinación por la eliminación de cualquier norma que fomentara la discriminación por razones de sexo, raza y religión, coherente con el mandato constitucional, y a la vez generó una serie de leyes, hoy en vigor, en las que su grupo, señor Tardà, participó activamente, tales como la Ley de lucha contra la violencia de género, la Ley de Igualdad, la Ley del matrimonio entre personas del mismo sexo y una que quedó a la puerta de este Parlamento, que es la ley de igualdad de trato y no discriminación. No cabe hoy, en esta época de cambios y de crisis —me sorprende que cada vez que hay un intervención del Partido Popular no se contextualice lo que hoy pasa en la situación de crisis terrible que estamos viviendo, que genera mayores desigualdades—, que las desigualdades se deban a que mantenemos barreras que, si se quiere, no tienen por qué estar ahí, porque estas desigualdades, cuando nos referimos a la transexualidad, se fomentan sobre todo en la cultura de procedencia de quien la teme, en el prejuicio y en la incomprensión, que hacen que se valore al diferente de forma patologizada como un enfermo. Esto ocurre con la homosexualidad, señor Tardà. Tenemos hoy un recurso por el temor a llamar matrimonio al que se lleva a cabo entre personas del mismo sexo. Estos temores, estos prejuicios se dan también en este caso, la transexualidad. Poco a poco, en la medida en que la sociedad ha avanzado se ha ido flexibilizando el juicio al otro y se va aceptando su derecho a acceder al igual que el resto de los ciudadanos a todos los derechos. Que no sea por el prejuicio, por la moral religiosa personal o individual por lo que se pongan en cuestión los derechos de ciudadanía que la mayoría reclama o la reacción beligerante por esta reclamada libertad. A veces, ante estos temores, algunos, desde el poder, creen que es mejor negar la realidad e intentar domeñar así voluntades colectivas. Los socialistas abrazamos *ad infinitum* la ética del respeto y del reconocimiento al otro, como creo que es su caso. El otro no tiene por qué ser como yo, ni yo como él. En eso se basa el respeto.

Por estos motivos, señor Tardà, vamos a votar a favor de su PNL, aun con esta enmienda que hemos retirado, no sin antes decirle que nos hubiera gustado que hubiera incorporado el proyecto de ley de igualdad de trato. Pero es igual, esto es lo de menos, estamos en una nueva dinámica e irá como irá. Con ello estaríamos haciendo extensivo este derecho a personas o a grupos que todavía sufren situaciones de segregación o exclusión social. Por descontado, apoyamos la inclusión en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud en los términos de su proposición. Estamos a favor de la atención a las personas transexuales y de la despatologización. Más allá de esto, señor Tardà, repito, vamos a votar a favor, porque el objetivo general es más importante que las

partes, que estas enmiendas. Los socialistas vamos a seguir trabajando por la igualdad y la no discriminación, en contra de la transfobia y para propiciar en la medida de nuestras posibilidades, desde la oposición ahora, claro que sí, la plena integración de las personas transexuales. Ellos y ellas nos tienen siempre su disposición. **(Aplausos.)**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos al turno de fijación de posición de los grupos. Por el Grupo Parlamentario Vasco (PNV) tiene la palabra el señor Olabarría.

El señor **OLABARRÍA MUÑOZ**: Antes de que se marche la señora Aguilar, me gustaría decir que nos llama poderosamente la atención, en relación con la anterior iniciativa tramitada, que una enmienda que no reconoce más que lo obvio —que son las diputaciones forales en Euskadi las que ejercen esa competencia— no merece una reflexión y la aceptación de la misma. Está en el ordenamiento jurídico. Me da lo mismo que no la acepten, porque va a seguir siendo igual. Lo que no entiendo es por qué no la aceptan. Pero vamos a la cuestión, antes de que el señor presidente me lo indique, que ya he visto que ha amagado.

Señor presidente, después de las dos brillantísimas intervenciones que han precedido a la mía, no puedo más que adherirme incondicionalmente y con entusiasmo a ambas. Además, no solo han sido bien razonadas y bien articuladas, sino emotivas, basadas en el sentimiento, que mi grupo parlamentario comparte, en relación con la disforia de género y con cualquier tipo de discriminación de esta naturaleza o de otra. Eso ha formado parte siempre del fenotipo, expresión muy utilizada últimamente y muchas veces de forma bastarda por muchos grupos parlamentarios de nuestro partido político. Desde esa perspectiva, vamos a votar favorablemente, pero no renuncio, señor Tardà, a indicarle que tenemos algunas dudas conceptuales en relación con dos cuestiones particularmente, sobre todo con la identificación tácita, no expresa, realizada entre heterosexualidad y disforia. Son dos cosas absolutamente diferentes. Estamos hablando de despatologizar —expresión que para un lego en esta Comisión no es fácil de pronunciar— y estamos hablando simultáneamente de incorporar dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud una prestación que conlleva nada menos que la cobertura sanitaria del proceso íntegro de reasignación de género, desde la atención psicoterapéutica, en primer lugar, y el diagnóstico precoz, hasta las intervenciones plástico-quirúrgicas. Por ello, es muy difícil utilizar, en el sentido técnico del término, la expresión no patologizar. Pero bueno, es una cuestión meramente semántica, que no merma nuestra convicción y nuestra fe en las intervenciones realizadas.

Por otra parte, señor presidente, se nos antoja que algunas de las medidas que se preconizan en esta proposición no de ley son particularmente exigentes y no están bien definidas. Creación de una cátedra; a cualquiera le

gusta la creación de una cátedra, pero dónde, cómo, con qué características y condiciones y qué disciplinas se impartirían en esta cátedra. Quizás esto esté pendiente de una ulterior, mejor y más pormenorizada definición. La eliminación de la disforia de género de la clasificación CIE también es una cuestión discutible, pero no voy enfatizar, señor presidente, como he dicho, lo discutible, sino lo que merece nuestra adhesión prácticamente incondicional, que son las reflexiones brillantemente realizadas por los compañeros que me han precedido en el uso de la palabra.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Tiene la palabra, en representación de Unión Progreso y Democracia, su portavoz, la señora Díez.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Tal y como anuncié en el turno anterior, intervendré brevísimamente para decir que me sumo a los esfuerzos y a la petición expresada por el proponente de avanzar esta tarde en un consenso en esta materia. Ojalá que el Grupo Popular dé una respuesta positiva en esta cuestión y podamos encontrar un acuerdo siquiera para que se analice en una subcomisión esta situación de discriminación que ninguno de los aquí presentes negamos. Si eso no se produce y se vota la proposición no de ley tal como está planteada, mi grupo pedirá votación por separado de cada uno de los puntos.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): En representación de La Izquierda Plural, tiene la palabra la señora García Álvarez.

La señora **GARCÍA ÁLVAREZ**: Intervendré también brevemente. Lo primero que quiero decir es que parece mentira que a estas alturas del siglo XXI todavía las personas, hombres y mujeres transexuales, tengan que estar bajo la ignominia bajo la que están en este momento y que tengamos que estar aquí, con una proposición no de ley que presenta Esquerra Republicana, diciendo que, por favor, este Congreso, de una vez, tome medidas para quitar a esas personas esa ignominia. Parece mentira a mediados del siglo XXI. No son enfermos mentales, como se quiere decir, no lo son; enferman mentalmente por los ataques que desde el ámbito de la sociedad y de las administraciones se hacen contra ellos. Por tanto, vamos a votar a favor de la proposición que ha presentado Esquerra.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo de Convergència i Unió tiene la palabra la diputada doña Lourdes Ciuró.

La señora **CIURÓ I BULDÓ**: Vaya por delante que el Grupo Catalán va a abstenerse en la votación de esta proposición. Antes de justificar el porqué de la abstención, quiero decir que compartimos plenamente el sentido, el espíritu, la voluntad, las palabras y la necesidad

de la no discriminación, en este caso, de las personas transexuales que ha manifestado el señor Tardà. Desde este punto de vista, podríamos votar a favor de muchos de los puntos que recoge la proposición no de ley, como el 1, el 3 o el 4. Ahora bien, no podemos dar un sí y tiene que ser necesariamente una abstención, puesto que el Grupo Catalán no puede dejar pasar el hecho de que, tal como está redactada esta proposición, se agrede a algunas de las competencias exclusivas que tiene Cataluña en la materia, por ejemplo, en campañas institucionales, en pedagogía o en la introducción —lo que pone en el punto nueve— de contenidos en todos los niveles educativos superiores al infantil. Como le digo, son competencias que Cataluña tiene en exclusiva. Por ejemplo, el señor Tardà sabrá que en Cataluña se realizan ya tratamientos médicos, farmacológicos, psicológicos, hormonales y quirúrgicos para personas transexuales. Cataluña es una tierra que ha avanzado mucho en este sentido dentro del ejercicio de sus competencias. Además en la educación, deben ser las autoridades competentes en Cataluña las que decidan, dentro de su marco competencial, cómo y de qué manera se introducen, si lo consideran conveniente, los contenidos en las materias que imparten nuestras escuelas. Por otro lado, no podemos asumir el coste de campañas que nos vengan desde otros estamentos administrativos que no sean la propia Generalitat de Cataluña sin recursos económicos. Comprenderá, señor Tardà, que en estos momentos no podemos asumir más de lo que estamos ya prestando. Estos son los motivos por los que nos vamos a abstener, en defensa del marco competencial de Cataluña en la materia.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Angulo.

La señora **ANGULO ROMERO**: Intervengo para fijar la posición del Grupo Popular en una iniciativa que no es nueva en esta Cámara, ya que su contenido se ha debatido en diversas ocasiones. En esta como en las anteriores, quiero comenzar expresando el respeto de mi grupo parlamentario y del propio Gobierno al que apoyamos a las personas transexuales, así como nuestro empeño en conseguir el respeto a los derechos que les otorga la Constitución española. Sin embargo, permítame, señor Tardà, que le diga que su iniciativa no puede ser apoyada, no porque no tengamos constancia de determinadas situaciones de discriminación en los momentos actuales, sino porque, aun cuando compartimos el objetivo de acabar con cualquier discriminación o desigualdad, usted solicita cosas que ya están plenamente garantizadas en nuestro ordenamiento jurídico o bien propone cuestiones que competen a otras administraciones o entidades. Intentaré resumir, porque son muchos los puntos que contempla esta PNL y no solo aparecen aspectos sociosanitarios sino otros muchos más.

En el primer supuesto se encuentra el punto 1, puesto que la legislación laboral española protege de forma suficiente y adecuada contra cualquier discriminación, partiendo del Estatuto de los Trabajadores, incluida aquella que tenga que ver con la orientación sexual de las personas. También contempla medidas específicas de apoyo al empleo para personas en especiales dificultades para acceder al mismo.

Igualmente, debemos rechazar los puntos 3 y 5, puesto que, en contra de lo que usted ha expuesto, señor Tardà, entendemos que la Ley 3/2007 situó ya a España entre los países que han dotado de seguridad jurídica el deseo de las personas transexuales de ver corregida la asignación registral de su sexo cuando sea contradictoria con su identidad de género, así como la posibilidad de cambiar el nombre propio. Lo que usted propone hoy en su PNL dejaría reducido el expediente a una mera manifestación del interesado, prescindiendo de toda constatación del cambio, lo cual conllevaría una gran inseguridad jurídica.

Lo mismo hemos de decirle en cuanto a la tipificación legal de la transfobia, recordándole algo que no solo le dice el Grupo Popular, sino que ya en otras ocasiones le ha dicho el propio Grupo Parlamentario Socialista, y es que el Código Penal recoge, en su artículo 22.4, la consideración de agravante a la conducta delictiva motivada por la identidad sexual de la víctima, amén de que ya existen en nuestro Código Penal diversos delitos que tienen como objeto la protección de la integridad moral de los individuos o las discriminaciones graves. Igualmente, en la Ley 12/2009, de 30 octubre, se encuentran recogidos la condición de refugiado y el derecho de asilo por motivos de identidad sexual. De hecho, por esta causa se han concedido en España en 2010 y 2011 veinticinco casos, incluyendo a personas transexuales.

En lo que respecta a la invasión de competencia de otras administraciones o entidades, mi grupo entiende que no es papel del Estado interferir en la actividad científica e investigadora de las universidades. En uso de su legítima autonomía, estos centros pueden impulsar sus líneas de investigación científica y las cátedras que estimen convenientes, y aquellas universidades que las orienten en la línea que hoy nos ocupa, pueden concurrir a las convocatorias del Plan nacional de I+D+i.

Centrándonos en los aspectos sociosanitarios de la PNL, hemos de insistir, aunque creo que el señor Tardà y los demás grupos parlamentarios, especialmente el Grupo Socialista, lo conocen, en que el Gobierno de España ha defendido y ha solicitado expresamente la desclasificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades a la Organización Mundial de la Salud, algo que esta se ha comprometido expresamente a hacer en la próxima revisión, que va a tener lugar este mismo año, amén de que el compromiso de nuestro país en la lucha contra la homofobia y la transfobia se canaliza a través del apoyo a la Resolución 1719 del Consejo de Derechos Humanos de la ONU, así como de la aprobada en junio de 2010 en el Consejo de la Unión Europea para

promover el disfrute de los derechos humanos por parte de las personas gays, bisexuales y transgénero entre otras actuaciones. También conocen los grupos parlamentarios, porque —como digo— no es la primera vez que se habla en esta Cámara sobre este tema, que el Consejo Interterritorial de Sanidad acordó ya la necesidad de designar unidades de referencia para atender la transexualidad y que ya en 2008 se abrió el plazo para presentar las propuestas de centros, servicios y unidades de referencia para la atención a la transexualidad, plazo que se encuentra actualmente abierto. Sabemos que existen diversas comunidades autónomas que tienen ya unidades de atención a la transexualidad y esperamos que en el seno de ese consejo se sumen más, destacando como pionera la Comunidad Autónoma de Madrid.

Quiero insistir, señor Tardà —porque ha hecho usted una mención a la conversación que hemos tenido—, en que me ha sorprendido la intervención del Grupo Parlamentario Socialista, porque esta misma iniciativa se presentó en el año 2008, idéntica, y fue votada en contra, con parecidos argumentos a los que yo acabo de dar, por el Grupo Socialista, que ahora parece ser que retira su enmienda, quizás por esa advertencia que usted ha podido hacer de todos contra el Partido Popular. Quiero decirle que el Grupo Popular está por el diálogo y por el consenso, sobre todo en cuestiones como estas. Ya en el año 2008, este grupo parlamentario le ofreció a usted una enmienda para que en esta Cámara se hiciera un informe —leo literalmente— sobre la situación actual de las personas transexuales, abordando su integración laboral y social, las posibles discriminaciones a las que se pueden ver sometidas, así como la posible inclusión del proceso íntegro de cambio de género dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, enmienda que fue rechazada por usted. En cualquier caso, le anuncio la previsión por parte del Ministerio de Sanidad de elaborar un mapa de discriminación en España, con el objetivo de obtener un diagnóstico más veraz de la discriminación, como paso necesario para diseñar políticas públicas más eficaces y eficientes en materia de igualdad de trato y de no discriminación. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)** No me cabe la menor duda de que en ese espíritu de consenso, en ese pacto por la sanidad que ha ofrecido la ministra, se hará extensiva la elaboración de este mapa de la discriminación a los grupos parlamentarios y en él todos podremos hacer aportaciones en lo que a la lucha contra la discriminación de las personas transexuales se refiere.

El señor **PRESIDENTE**: Retirada la enmienda del Grupo Socialista, la proposición no de ley del señor Tardà se votará en sus propios términos.

El señor **TARDÀ I COMA**: Señor presidente, atendiendo a lo expuesto por la representante de Convergència i Unió y para aliviarle los problemas ético-patrióticos que puede tener, estoy dispuesto a agrupar algunos puntos.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Tardà, usted comunicará a la Mesa cuál es la agrupación, dos o tres agrupaciones en relación con la votación. ¿De acuerdo?

El señor **TARDÀ I COMA**: A fin y efecto de que pueda votar *Convergència i Unió*.

El señor **PRESIDENTE**: Le ruego que lo haga llegar a la Mesa.

— **SOBRE EL PAGO DE LA FACTURA DE MEDICAMENTOS A FARMACIAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000280.)**

El señor **PRESIDENTE**: Punto quinto, proposición no de ley sobre el pago de la factura de medicamentos a farmacias, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Para su defensa tiene la palabra doña Guadalupe Martín.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: El Sistema Nacional de Salud español tiene una prestación farmacéutica de extraordinaria calidad, con una amplia cartera de productos accesible y cercana en el territorio. La calidad de la prestación farmacéutica lograda reside en una red de oficinas de farmacia con 21.000 establecimientos sanitarios y más de 50.000 profesionales que aseguran una correcta atención de calidad y cercana a los usuarios; mejor dicho, porque nos gusta mucho más utilizarlo, a los pacientes. Como hemos incluido en la exposición de motivos, la preocupación del Grupo Socialista por la merma de la calidad de la prestación farmacéutica se ha hecho patente en el momento en el que varias comunidades autónomas están acumulando fuertes atrasos en el pago a las oficinas de farmacia, y cito especialmente dos: la Comunidad Valenciana y la mía, Castilla-La Mancha, donde la situación es alarmante.

Trasladamos hoy aquí en esta proposición no de ley la preocupación por las oficinas de farmacia. Cuando se tramitó en esta Cámara la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias se incluyó a la profesión farmacéutica como parte de la cadena de la atención sanitaria. Estos profesionales sanitarios, los farmacéuticos, aún defendiendo que prestan un servicio público mediante la colaboración público-privada, que ahora al Partido Popular tanto le gusta, merecen un mejor trato por parte de la Administración a la que deben su trabajo, sin olvidar que prestan un servicio público como parte que son de la atención al paciente. No son proveedores de servicios, son parte de un servicio público. Pues bien, cada comunidad autónoma ha llegado a acuerdos diferentes con los profesionales farmacéuticos y con sus colegios profesionales y debe ser así en el respeto absoluto de las competencias que ejercen.

Señorías, lo que les pedimos es: cúmplanse estos acuerdos, pero no jueguen con la viabilidad del sector.

Es posible llegar a acuerdos en el consejo interterritorial respetando la regulación autonómica; es posible mantener los acuerdos y llevarlos a la práctica, ahora están ustedes llegando a acuerdos a los que en otro momento era difícil llegar, y mi grupo y yo les felicitamos. Cumplan con los acuerdos en todos los territorios, y cuando salgan del consejo interterritorial no digan en la puerta todo lo contrario. Hagan vinculantes estos acuerdos y sean valientes; sin ninguna duda el Grupo Socialista les reconocerá el mérito. No permitan el deterioro de un modelo que ha sido valorado positivamente dentro y fuera de nuestro país; valoren la alta profesionalidad de nuestros farmacéuticos.

Empieza a haber dificultades en los suministros de fármacos porque los profesionales no pueden garantizar el pago a sus proveedores y, lógicamente, los pacientes sufrirán las consecuencias. Hay dificultades para mantener abiertas las oficinas de farmacia, especialmente las que se ubican en los pueblos más pequeños, allí donde se atiende a la población que más difícil tiene desplazarse a otros municipios. Hay un esfuerzo demostrado de los profesionales por mantener abiertas las oficinas, especialmente en la Comunidad Valenciana y en Castilla-La Mancha, donde ya no pueden más. Concretamente en Castilla—La Mancha, donde venían cobrando la factura farmacéutica mes a mes, a mes vencido, con puntualidad garantizada, no se cobra desde el mes de junio; donde antes era posible ahora tienen una deuda acumulada de 300 millones de euros hasta el mes de diciembre. Cierto es que han cobrado el mes de enero, pero no se les puede dar como única solución un crédito al 5 por ciento que tendrán que abonar los propios farmacéuticos cuando la deuda es de la Administración regional.

Es posible llegar a un acuerdo en el Consejo Interterritorial de Salud; es posible considerar prioritario el pago de la deuda acumulada y es posible comprometer la prioridad futura para el pago de la factura de las farmacias. No decimos que se equiparen al pago de las nóminas del personal, decimos que se les dé la misma prioridad, porque son una profesión sanitaria más dentro de la cadena de atención sanitaria. Estamos proponiendo algo muy razonable para garantizar la sostenibilidad del modelo de atención farmacéutica por el que todos hemos luchado y que todos hemos defendido siempre. Ahora que el partido del Gobierno nos propone un pacto por la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, les proponemos esto: que vayamos avanzando. Se trata de voluntad política.

El señor **PRESIDENTE**: Se han presentado dos enmiendas. La primera es del Grupo Vasco. Para su defensa tiene la palabra don Emilio Olabarría.

El señor **OLABARRÍA MUÑOZ**: Es otra enmienda que se incardina también en la defensa de las competencias de las comunidades autónomas, que son claras en esta materia en el bloque de constitucionalidad, con un

«sin perjuicio» de los que tan recurrentemente utilizamos: sin perjuicio de las competencias que en este ámbito corresponden a las comunidades autónomas. Esta materia del gasto farmacéutico corresponde a las comunidades autónomas y se está ejecutando por ellas, y parece que no empece ni tendría que provocar ninguna dificultad conceptual a ningún grupo parlamentario la aceptación de esta enmienda en sus propios términos.

En cuanto al fondo del asunto, señor presidente, quiero indicar que estamos ante un problema serio. Que la Comunidad Valenciana llegue a tardar casi ochocientos ochenta y cuatro días, casi un año y medio, en pagar los medicamentos no deja de ser una patología social con la que no se puede convivir, cuando la media en otras comunidades autónomas es sensiblemente inferior. Desde esta perspectiva, conviene poner de relieve lo que la portavoz del Grupo Socialista ha comentado, y es que no es igual la situación de las oficinas de farmacia ubicadas en grandes ciudades que la de las que están ubicadas en pueblos que tienen más dificultades e ingresos muy ajustados por este retraso en los pagos, lo que puede poner su viabilidad en un grave aprieto. Son acontecimientos que, además, hemos podido comprobar este verano.

Desde esa perspectiva, señor Presidente, a mi grupo le gustaría que se asuma en esta Comisión la necesidad de establecer de forma convencional —puede ser esta cifra u otra— una instancia al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que el pago de la factura farmacéutica a las oficinas de farmacia en ningún caso supere —y nos parece una cifra razonable— los ciento sesenta días. Sería una cifra media entre las que mejor atienden a estos requerimientos de pago y las que peor lo hacen. Si lográramos un consenso sobre este guarismo de ciento sesenta días que nosotros utilizamos se avanzaría mucho en el mantenimiento de la sostenibilidad de un sistema farmacéutico que en algunas comunidades autónomas, en relación con su viabilidad futura, está pasando por trances particularmente complicados.

No obstante, señor presidente, nos interesa destacar que nuestra enmienda hace referencia al respeto de las competencias autonómicas y en sus propios términos la doy por defendida.

El señor **PRESIDENTE**: Para la defensa de la enmienda del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra don José María Alonso.

El señor **ALONSO RUIZ**: El Ministerio de Sanidad es muy consciente del problema del pago a los proveedores que sufre el Sistema Nacional de Salud. Desde el pasado mes de enero se está realizando una ronda de contactos con los principales agentes del sector sanitario. Hasta ahora, la ministra Ana Mato se ha reunido con los representantes de la industria farmacéutica y con los de los colegios profesionales sanitarios, médicos, enfermeros y farmacéuticos, además de con los consejeros de

Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de las comunidades autónomas, con quienes el Gobierno se ha comprometido a avanzar hacia un gran pacto con las comunidades autónomas de cara a garantizar la equidad y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

El Gobierno ha mostrado en todo momento su voluntad de dialogar y de llegar a acuerdos. El Gobierno ha comenzado a adoptar algunas medidas para ayudar a las comunidades a hacer frente a los pagos; entre ellas, cabe destacar las medidas para facilitar liquidez, como la creación de créditos ICO que permitan afrontar el pago de deudas pendientes con proveedores por parte de las administraciones autonómicas; la fijación del límite de endeudamiento para las administraciones públicas y la propuesta de una ley de estabilidad presupuestaria y suficiencia financiera de las administraciones públicas para evitar que estas situaciones vuelvan a producirse; esta ley que derogó el Gobierno socialista de Zapatero y que nos ha dado estos frutos de un gasto y un endeudamiento tan alto que ahora las comunidades se encuentran con serias dificultades para hacer frente estos pagos. Para solucionar los problemas de liquidez de las comunidades autónomas, también se plantea el aplazamiento a diez años de la deuda con la Administración del Estado de los ejercicios 2008 y 2009. Se ha llegado a acuerdos financieros y profesionales con autonomías como la de Castilla-La Mancha, que usted ha nombrado, y uno de esos acuerdos es que a la hora de pagar a los proveedores deben tener prioridad las oficinas de farmacia. En dos meses y medio de Gobierno del Partido Popular se ha hecho mucho más que en siete años de Gobierno socialista. En la Comunidad Valenciana, que también ha nombrado, el retraso en el pago a las oficinas de farmacia en estos momentos es de noventa días.

Hemos intentado llegar a un acuerdo con el Grupo Socialista en los contenidos de la proposición no de ley. Tengo que decir que coincidimos plenamente en la preocupación y en que el pago a las farmacias es una prioridad, pero no hemos podido llegar a un acuerdo en los términos originales de la proposición no de ley, en la que a la hora del pago se equipara a las farmacias con las nóminas de los empleados públicos. Las farmacias son empresas privadas de interés público. Ese es el modelo mediterráneo, el que usted ha dicho que apoyamos y defendemos todos. No se puede equiparar esto con las nóminas de los empleados públicos, porque nos estaríamos yendo al modelo nórdico, en el que las farmacias son entes públicos y los farmacéuticos empleados públicos. Por eso no podemos llegar a ese acuerdo, porque ni lo quieren ni nunca lo han querido los farmacéuticos, ya que estos lo que quieren ser es lo que siempre han sido: empresa privada de interés público.

Por otra parte, el pleno del consejo interterritorial no adopta iniciativas sino acuerdos y estos carecen de validez jurídica, por lo que la petición de la proposición no de ley presentada por el Grupo Socialista en sus términos originales es nula en sí misma, por lo que proponemos la siguiente enmienda de sustitución que dice: El

Congreso de los Diputados insta al Gobierno a implantar mecanismos que permitan a las administraciones públicas pagar a sus proveedores y solucionar los retrasos acumulados.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar su posición? **(Pausa.)** En representación del Grupo de La Izquierda Plural tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Mi grupo, estando de acuerdo con la voluntad que se traduce de la iniciativa de que se pague de manera prioritaria a las farmacias y que no se vuelvan a dar situaciones límite, no lo está tanto con el texto. Tampoco compartimos que se puedan poner al mismo nivel los salarios de los empleados públicos, de los sanitarios, con el pago a las oficinas de farmacia, siendo estas una parte importante del Sistema Nacional de Salud. No es lo mismo; en nuestra opinión, no es lo mismo ni siquiera en el derecho privado, y no estoy hablando solamente de proveedores; en el derecho privado primero son los salarios y luego hay otras prioridades. Lo primero es lo primero, y tal y como está el patio si se produce un acuerdo estaremos muy contentos de votar a favor, pero si se mantiene esta redacción no vamos a poder hacerlo.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias por su capacidad de síntesis, señor Llamazares.

En representación del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Casi me voy a ahorrar una parte de mi intervención suscribiendo lo que acaba de decir en estos momentos el señor Llamazares. Estamos de acuerdo en que a las farmacias hay que pagarlas puntualmente, lo más pronto posible, pero desde luego esto no puede equipararse a lo que es una nómina de personal. Además hay otras cuestiones, y es que nosotros consideramos una intromisión en las competencias y en la capacidad de decisión que tienen las comunidades autónomas imponerles unos determinados plazos de pago a proveedores. Hay unas negociaciones y son ellos los que deben entenderse. Además, hay una Ley de morosidad que impone unos plazos para proveedores, que es la que se tendría que cumplir, sobre todo por parte de la Administración.

Finalmente, para ser muy escueta y concreta, debemos tener en cuenta la capacidad de pago que tienen algunas comunidades autónomas, y aquí voy a hablar concretamente de Cataluña, que está muy limitada por las obligaciones de pago que todavía están pendientes por parte del Estado, lo que a su vez le impide cumplir con sus necesidades. Sinceramente, cuando he leído esta proposición no de ley y he visto que salía del Grupo Socialista, casi no me lo podía creer, porque es chocante que un grupo que ha estado en el Gobierno todos estos años, que no se ha distinguido precisamente por cumplir con

sus deudas pendientes a comunidades autónomas —en este caso, repito, a Cataluña— para que estas

puedan hacer frente a sus pagos— ahora exija de esta forma tan tajante que se pague, incluso como si fuera una nómina. Nuestro grupo, por las consideraciones que he expuesto y porque no se pueden equiparar, no puede dar soporte a esta proposición no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: Doña Guadalupe, ¿acepta alguna enmienda?

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: No podemos aceptar la enmienda del Grupo Popular por la falta de concreción. En cuanto a la enmienda del Grupo Nacionalista Vasco, había un error en la presentación y en un párrafo hacía una mezcla con la otra proposición que es sobre la venta en las farmacias de la anticoncepción hormonal sin necesidad de receta médica. Por eso creía que había un error. De todas formas, la aclaración de que todo ello es sin perjuicio de las competencias que en este ámbito corresponden a las comunidades autónomas es aceptable, lo que pasa es que no podemos aceptar el plazo de ciento sesenta días, puesto que excede de lo que ya están aplicando otras comunidades autónomas. Las prioridades de pago de las comunidades autónomas las establece el Gobierno de cada una de ellas.

El señor **PRESIDENTE**: Perdón, doña Guadalupe. Usted tiene una amplia experiencia parlamentaria. Si quiere aceptar parcialmente la enmienda o hacer una transaccional puede hacerlo y la pasa a la Mesa. Si todos los grupos parlamentarios están de acuerdo con la tramitación de esa transaccional la votaremos. Si no es así, votaremos la proposición no de ley en sus propios términos.

— **SOBRE EL MANTENIMIENTO DE LA DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE SIN RECETA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000281.)**

El señor **PRESIDENTE**: Punto sexto, proposición no de ley sobre el mantenimiento de la dispensación de la píldora del día siguiente sin receta. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista y para su defensa tiene la palabra don José Martínez Olmos.

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: Intentaré que mi intervención no llegue a los siete minutos. **(El señor vicepresidente, Román Jasanada, ocupa la Presidencia.)**

No sé si todos estamos de acuerdo en que la prevención de embarazos no deseados es la mejor opción para conseguir una disminución relevante de las tasas de interrupción voluntaria del embarazo. Digo que no sé si todos estamos de acuerdo porque no sé, sinceramente, con qué sector del PP me voy a encontrar en este debate.

**(Un señor diputado del Grupo Popular: Con el de siempre.)** Si es así, me alegraré porque si la prevención de embarazos no deseados es la mejor opción para conseguir una disminución relevante de las tasas de interrupción voluntaria del embarazo, estaremos de acuerdo en que es importante articular medidas de carácter integral que permitan que, desde el respeto a la sexualidad de las personas, sobre todo de las mujeres, puedan tomar las decisiones sobre sus embarazos haciendo, sobre todo, prevención de estos embarazos y planificación de su maternidad.

Desde que se produjo la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en el año 1985, las estadísticas anuales han mostrado sistemáticamente incrementos de manera ininterrumpida de las tasas de interrupciones voluntarias del embarazo, de abortos. Entre otras cuestiones, lo que esto ha puesto de manifiesto ha sido el poco éxito de posibles estrategias de prevención desarrolladas desde las instituciones públicas. Por esa razón, en la pasada legislatura procedimos a un abordaje normativo global e integral de esta cuestión en materia de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo que culminó con la promulgación de la Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que ahora está en solfa por parte del Gobierno del Partido Popular. Entre otras cuestiones, la citada ley establece la obligación de desarrollar una estrategia nacional de salud sexual y reproductiva que tiene entre sus objetivos preferentes la prevención de los embarazos no deseados.

Es innegable para todas las organizaciones profesionales que una de las medidas que puede y contribuye a permitir que se consiga éxito en la prevención de embarazos no deseados y, por tanto, en la disminución en las tasas de los abortos, es poner a disposición de las mujeres en las farmacias españolas la píldora del día siguiente, lo que es la anticoncepción hormonal de urgencia, de manera fácil, sin receta médica. Lo mismo se hace en varios países de nuestro entorno, y citaré Francia, Gran Bretaña, Bélgica, Holanda, Grecia, Portugal, Suecia o Suiza, entre otros, en los la anticoncepción hormonal de urgencia es también de libre dispensación, sin que en ello haya valoraciones de carácter ideológico, religioso o de otra naturaleza, sino que exclusivamente priman criterios de carácter de seguridad así como de carácter técnico. No hay que olvidar que la píldora del día después, como se conoce en términos generales, es una opción, un método de emergencia de prevención del embarazo que está recomendado por la Organización Mundial de la Salud y que en los países que he citado, igual que en España, que tienen el estatus de no necesitar receta médica para su dispensación, lo tienen porque las autoridades técnicas de las agencias de medicamentos han dado todas las garantías de seguridad y eficacia de este producto. Desde esa perspectiva, a lo largo de los últimos meses hemos asistido, por primera vez, a una disminución de las tasas de abortos en España, como fue el caso del año 2009, en un periodo de alrededor de tres

meses, desde que en septiembre de ese año se tomó la decisión de que la píldora no necesitara receta en España, y ha sido el de algunas comunidades autónomas en el año 2010, y citaré las comunidades de Cataluña, de Aragón y de Murcia, donde se tienen datos de disminución de abortos y, por tanto, de eficacia en la prevención de embarazos no deseados.

Es evidente que no es la única estrategia que se tiene que utilizar para conseguir este objetivo, pero también es evidente que es una estrategia útil entre las posibles a desarrollar. Hay que recordar que cuando tomamos esa decisión, además de hacerlo en el ámbito que corresponde, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, asegurando todas las garantías desde la perspectiva técnica, también se elaboró una estrategia profesional de información a las mujeres que tuvieran necesidad de acceder a este recurso a través de las oficinas de farmacia. En las oficinas de farmacia de España —acabamos de hablar de este sector, más de 21.000 oficinas— trabajan profesionales sanitarios altamente cualificados para poder informar sobre los requisitos de utilización de este recurso en la prevención de embarazos no deseados.

En la comparecencia ante esta Comisión de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, cuando vino a explicar las líneas generales de su programa de actuación, tuvimos ocasión de conocer que tiene intención de redefinir el estatus de la píldora en función de informes que ha pedido. Nos tememos que no sea más que una excusa para dar de nuevo un paso atrás, pudiendo perjudicar a las mujeres que en un momento determinado puedan necesitar tener acceso a este recurso para evitar ese embarazo cuando no lo desean y contribuir de esa manera a disminuir el número de abortos en España. Por eso presentamos esta proposición no de ley; lo hacemos desde el convencimiento de que es una medida positiva, de que los datos nos avalan, de que no hay ninguna publicación científica en el mundo que demuestre que haya ningún efecto negativo por la utilización de este recurso. Por tanto, señorías, espero la comprensión de los grupos parlamentarios para no dar un paso atrás en un problema que nos preocupa a todos los españoles.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Popular.

Para su defensa tiene la palabra el señor Moreno.

El señor **MORENO PALANQUES**: Intervengo en esta Comisión para defender la enmienda de mi grupo parlamentario en relación con la dispensación de la píldora poscoital sin receta médica. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)** El 18 de junio de 2009 se aprobó en esta Comisión una proposición no de ley presentada por el Grupo Socialista en la que se aludía a una estrategia de salud sexual y reproductiva del Gobierno para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y disminuir los embarazos no deseados que incluía precisa-



mente la dispensación de la píldora anticonceptiva de emergencia sin necesidad de prescripción previa, y para su adecuada administración y distribución se instaba al Gobierno a la elaboración de un protocolo que determinara la información que necesariamente debían recibir las usuarias en el momento de acceder a la anticoncepción de emergencia bien en oficinas de farmacia, bien en centros de salud o en otros servicios sanitarios. En consecuencia, la píldora empezó a adquirirse sin receta en septiembre de 2009. Pues bien, en primer lugar, si se trataba de incidir en la disminución de los embarazos no deseados y, por consiguiente, en la interrupción voluntaria del embarazo, parece, señorías, que algo no acabado de funcionar del todo, porque la pretendida disminución de las cifras de 2009 respecto de las de 2008 difícilmente puede atribuirse a una medida que entró en vigor el 28 de septiembre de 2009 y que, en todo caso, volvieron a repuntar en 2010 prácticamente en todas las comunidades autónomas. De hecho, en 2010 se declararon más de 113.000 abortos quirúrgicos, lo que supone un 1,3 por ciento más que en 2009; en cifras absolutas, 1.550 abortos.

En segundo lugar, esa información que necesariamente debían recibir las usuarias en el momento de acceder a la anticoncepción de emergencia, a la que aludía la proposición no de ley del año 2009, no se está ofreciendo. Les sugiero que hagan esta reflexión. Un argumento del mismo grupo en la primera PNL de hoy ha sido que está mal cargar sobre un paciente la responsabilidad de una decisión, pero cinco PNL después parece que no está tan mal. Por otro lado, efectivamente los farmacéuticos son profesionales sanitarios altamente cualificados, pero no se les puede cargar con la responsabilidad profesional de su dispensación si esta es libre y, sobre todo, si no está especialmente protocolizada. Aquella PNL anunció que se haría y la realidad es que no se hace. No hace falta preguntar en las farmacias —aunque yo lo he hecho y en varias comunidades autónomas—, basta mirar el análisis de la situación de la juventud, que se presenta en el propio portal del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para ver el contexto real en el que se está utilizando la píldora del día siguiente. Cito textualmente. Actualmente se plantea una cierta incertidumbre sobre el posible uso que la población adolescente y joven puede hacer de este método, en el sentido de que se convierta en habitual y desplace a los realmente indicados como tales, sobre todo el preservativo. Tal situación, de ser cierta, daría mayores oportunidades a las enfermedades de transmisión sexual y al VIH/sida y alteraría la corresponsabilidad de la prevención en las relaciones sexuales. Las conclusiones de un estudio cualitativo sobre la venta de preservativos a jóvenes, realizado en la Comunidad de Madrid por la Consejería de Sanidad, señala —y cito— que no utilizar el preservativo es un acto consciente en un ámbito de riesgo calculado donde la píldora del día siguiente actúa de red salvadora.

Señorías, tenemos un magnífico sistema sanitario de salud que poco tiene que envidiar a cuantos nos rodean, con una red de centros y profesionales cuyo objetivo es mantener y mejorar el nivel de salud que hemos conseguido situar entre todos entre los primeros del mundo. Una correcta utilización de todos los medicamentos y una educación e información sanitaria continua y eficaz es responsabilidad de ese sistema. Aprovechar a nuestros profesionales para hacerlo es una oportunidad que no todos los países, incluyendo a los más desarrollados, tienen como la tenemos nosotros. Por eso, y con la finalidad de dejarnos guiar por los profesionales sanitarios para que los criterios médicos y científicos sean los que prevalezcan, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad encargó el pasado mes de enero un informe a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, a la Organización Médica Colegial y a la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Uno puede temer lo que quiera, señorías, pero lo que ha dicho la ministra es que se ha pedido una opinión detallada de la situación regulatoria en Europa, así como de las repercusiones y efectos en la población femenina en general y especialmente en las menores que todavía están en edad de desarrollo. Cuando se les dé esa opinión decidirán.

En consecuencia, mi grupo no dará su apoyo a la proposición no de ley y ha registrado una enmienda de sustitución para que el Congreso inste al Gobierno a que, una vez conocido el estudio encargado por el ministerio, se evalúen las condiciones de dispensación.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar su posición? (**Pausa.**) Por el Grupo Vasco tiene la palabra don Emilio Olabarría.

El señor **OLABARRÍA MUÑOZ**: Nosotros vamos a apoyar la proposición no de ley presentada por el Grupo Socialista y, particularmente, después de escuchar —y con todos los respetos y cordialidad se lo digo— la argumentación del representante del Grupo Popular. El legislador puede plantearse los dilemas morales y éticos que considere pertinentes, ahora, sobre algunos de ellos no puede proveerles solución, porque no tiene legitimidad para ello. Si a cualquier legislador alguien le viene indicando que los preservativos son algo de uso voluntario, no se está diciendo más que una obviedad. Si lo que se está insinuando es que se debe imponer obligatoriamente el uso del preservativo, ya se está indicando una actuación normativa específica. No creo que nadie llegue a una aberración intelectual de estas características. Si la alternativa moral a este dilema pretendidamente ético es que el uso de la píldora poscoital es una red de salvación para la falta de uso del preservativo. Como dilema moral, lo puedo argumentar en la taberna o donde fuera, pero como legislador no puedo imponer ni mi ética ni mi moral ni normativamente ninguna disposición de carácter imperativo que acote conductas que pertenecen al fuero estrictamente personal. Desde esa

perspectiva, puesto que estamos aquí hablando de círculos virtuosos entre dilemas morales falaces, señor presidente, con toda cordialidad y con todo respeto, le puedo decir que ahora con más convicción que antes vamos a votar favorablemente a la iniciativa del Grupo Socialista.

El señor **PRESIDENTE**: Por parte de La Izquierda Plural, señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: En el mismo sentido, nosotros vamos a votar favorablemente el mantenimiento de la situación actual de que no sea necesario la participación sanitaria y todo ello frente a los mitos y las leyendas, que también parece que florecen en esta Comisión. Señorías, es un mito que la píldora del día después sea abortiva. Es un mito y se lo vuelvo a decir. Es una píldora anticonceptiva, además reconocido por la Organización Mundial de la Salud. Otro mito es el de la bomba hormonal, señorías. La bomba hormonal es un mito. La Organización Mundial de la Salud establece que esta es una medida perfectamente segura y que no es necesario que se produzca esa vigilancia médica que parece que ustedes añoran.

En relación con las leyendas, hay una primera leyenda que hemos oído en el día de hoy sobre el aborto. Si ustedes se estudiaran los datos que tenemos sobre la interrupción voluntaria del embarazo verían que el repunte que se ha producido no se ha producido en jóvenes, se ha producido en mujeres mayores vinculado al tema económico, a la crisis económica. Por favor, un poco de rigor. Por otro lado, en relación con las jóvenes que utilizan la píldora del día después también sabemos, por encuestas, que no es un mecanismo que sustituye a los otros métodos anticonceptivos, sino que se utiliza para paliar fallos del método anticonceptivo al que ustedes se refieren, para paliar fallos del preservativo. Esta es la mayor parte de la utilización de la píldora del día después. Por tanto, todos esos mitos y esas leyendas nos llevan a nosotros a defender esta proposición. Respecto a los informes que han pedido de las instituciones conectoras de este tema, estoy seguro de que si dicen lo mismo que dijeron el año pasado o hace dos años, dicen lo que dicen, y dicen que este sistema es perfectamente viable y perfectamente legítimo. Me resulta curioso que no se lo hayan pedido, por ejemplo, a las organizaciones de *planning* o a otras sociedades internacionales. En todo caso me vale, porque si ustedes siguen los informes van a mantener la situación actual.

El señor **PRESIDENTE**: En representación de Convergència i Unió, tiene la palabra doña Conchita Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: No es la primera vez tampoco que hablamos de la píldora de emergencia en esta Comisión. Nosotros hemos sido coherentes hasta este momento con la posición sobre el tema de la por

píldora de emergencia. Se trata precisamente de que sea usada como emergencia. Aquí es lo que a veces tenemos la duda si se utiliza siempre como emergencia o si se utiliza como un método anticonceptivo más, que es lo que nos preocupa. Ese es el tema y esa es la discusión. Para nosotros si hasta hoy se está exigiendo prescripción médica y un control para los anticonceptivos hormonales que se utilizan siempre, por sentido común pensamos que también se debe pedir la receta médica para esta píldora de emergencia. Este es el criterio que hemos ido manteniendo y que aquí me gustaría hacer constar una vez más. Se han pedido unos informes, se han pedido a entidades científicas, cuando veamos esos informes y si todos son tan favorables, volveremos a estudiarlo y veremos lo que se decide, pero hoy por hoy nos preocupa ver cómo jóvenes, casi niñas, están utilizando esto como método anticonceptivo. Porque si no hay un control, a veces no se puede decir que no se utiliza así, que es en realidad lo que tendría que ser. Por tanto, por coherencia, como siempre hemos tenido con el tratamiento de la píldora de emergencia, nosotros hoy en este momento, hasta que no tengamos estudios que realmente nos convencen de que no es necesaria la receta médica, votaremos que no a esta proposición no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Martínez Olmos, ¿va a aceptar la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular?

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: No, no voy a aceptar la enmienda que ha presentado el Grupo Parlamentario Popular.

El señor **PRESIDENTE**: Se votará en sus propios términos.

— **SOBRE EVALUACIÓN DE TÉCNICAS Y PRESTACIONES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS). PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000284.)**

El señor **PRESIDENTE**: Punto 7 del orden del día sobre evaluación de técnicas y prestaciones en el Sistema Nacional de Salud, para la defensa de esta iniciativa del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra don Manuel Cervera.

El señor **CERVERA TAULET**: Señorías, antes de hablar sobre la proposición no de ley, como se ha hecho referencia a dos temas de forma insistente, me gustaría aclararlos, sobre todo al portavoz del Grupo Socialista. Partido Popular solo hay uno, es el mismo PP que hace tres meses obtuvo el resultado histórico más importante en la democracia para nuestro partido. Es el mismo Partido Popular unido y único que hace tres días en las encuestas de algunos medios de comunicación sigue aumentando su intención de voto, porque el pueblo

español entiende que estamos gobernando y gestionando la crisis que ustedes han traído y es el mismo Partido Popular que cuando estaba en la oposición, y sus comunidades autónomas iban al Consejo Interterritorial de Salud, de forma leal trabajó durante ocho años en la suma de ideas e intenciones para sacar la sanidad adelante. Lo va a seguir haciendo, ya lo ha anunciado la ministra en repetidas ocasiones, a través del diálogo y tratando de sacar del debate político la sanidad y lo vamos a seguir haciéndolo con todo el cariño del mundo a él, a su partido y al resto de los grupos. También por alusiones muy indirectas, en las unidades de farmacia en la Comunidad Valenciana se paga a 90 días y no a 800.

Sobre la evaluación de tecnologías sanitarias, es el mecanismo fundamental para decidir técnicamente que se pueda incluir, excluir o modificar cualquier técnica o procedimiento. La evaluación también sirve para elaborar guías de práctica clínica, para tener una memoria económica de cualquier proyecto, de inclusión de cualquier técnica procedimiento y ver su coste y eficacia. Asimismo, tiene muchísimo valor en la atención de técnicas emergentes que sirvan para mejorar la salud de los ciudadanos y también —y repetidamente— se hace en ellas proyectos de investigación y estudios científicos que nos ayudan a mejorar la investigación de nuevos productos y nueva tecnología. Es la mejor forma de generar información en la medicina basada en la evidencia, pero no solamente eso, sino también de trabajar en el binomio coste-efectividad que hace que los proyectos sean sostenibles en el tiempo en la sanidad.

En estos momentos hay diferentes agencias de evaluación de tecnologías, fundamentalmente y liderando, a nivel nacional, la Agencia de Evaluación de Tecnologías del Instituto Carlos III, pero también algunas comunidades autónomas han desarrollado diversas agencias o unidades de evaluación de tecnologías que trabajan muy bien en sus ámbitos y que son la de Osteba en el País Vasco, la Agencia Laín Entralgo en la Comunidad de Madrid, la misma Agencia de Evaluación de Tecnologías en Galicia, el ICS en Cataluña, la Aetsa en Andalucía, la SECS en Canarias y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, que también evalúa las técnicas y procedimientos. La ministra ya en su comparecencia —y ya hemos tenido la oportunidad hace una semana, en el Consejo Interterritorial de Salud, de llegar a un acuerdo entre todas las comunidades autónomas con el ministerio— proponía, y en esa dirección va nuestra proposición no de ley, una red de coordinación entre la agencia del Carlos III y las diversas agencias de las comunidades autónomas que he nombrado anteriormente para ser capaces de colaborar todas y además ser coordinadas por el ministerio, pero también con una presidencia rotatoria que dé participación y decisión a todas las comunidades autónomas en sus competencias respectivas, para trabajar por la modificación, inclusión o exclusión de cualquier técnica o procedimiento con el aval de esa coordinación que tendrá la futura red de evaluación de tecnologías en todo el Estado.

No ser capaces de coordinarse tiene dos inconvenientes fundamentalmente. Desarrollos desequilibrados entre comunidades autónomas que tienen distintos niveles de calidad en la atención, pero, sobre todo y fundamentalmente, no coordinarse entre las comunidades autónomas a la hora de elegir una técnica o un procedimiento tiene como efecto secundario una hiperinflación sanitaria, porque cada comunidad autónoma utiliza los recursos sin toda la información, plantea nuevos procedimientos sin toda la información y a lo largo del tiempo aparecen duplicidades que si hubiéramos sido capaces de coordinarnos no se producirían. Podemos llamar a esa red de la forma que queramos, pero al fin y a la postre lo que significa es coordinación, autoridad de todos los que entienden en la materia para, a partir de ahora, hacer de árbitros en la elección de nuevos procedimientos, en la modificación o exclusión de otros, que después del tiempo hayan demostrado que han perdido coste-eficiencia, y además, y fundamentalmente, valorar no solamente la medicina basada en la evidencia, sino el coste-efectividad para decidir qué procedimientos serán los que introduzcamos en nuestro Sistema Nacional de Salud. Por eso presentamos esta proposición no de ley en la que hemos tenido la oportunidad de ver que hay una serie de enmiendas en las que trabajaremos para llegar a un acuerdo con ellas y también quiero decirle al Grupo Socialista que estoy convencido de que estamos hablando de lo mismo, porque lo hemos trabajado durante los últimos años. En ese sentido, sería una pena no tener el acuerdo de todos para una cosa que ya se ha decidido, que se va a trabajar de forma conjunta, en el Consejo Interterritorial de Salud hace una semana.

El señor **PRESIDENTE**: Hay tres enmiendas. En primer lugar el Grupo Parlamentario Vasco, PNV, para su defensa tiene la palabra el señor Olabarria.

El señor **OLABARRÍA MUÑOZ**: No tenemos ningún inconveniente en aceptar la proposición presentada por el Grupo Popular siempre que se acepte este sin perjuicio que recurrentemente utilizamos de respeto a las competencias que en este ámbito corresponden a las comunidades autónomas, que intuyo —escuchando atentamente la intervención de su portavoz— que asumen que estas competencias no solo existen, sino que deben ser objeto de respeto. Él mismo ha citado la existencia de redes de evaluación de tecnologías, como la AETS, la AATM, la Aetsa y la que existe en Euskadi, Osteba, que es una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias avanzada, que además de evaluar las tecnologías sanitarias para su inclusión o no en la cartera de servicios, evalúa tecnologías emergentes y obsoletas y pertenece a varias agencias europeas —cuestión no irrelevante, sino muy importante— de detección de tecnologías emergentes como EuroScan, y lo que parece razonable, señor presidente, es aprovechar todas estas estructuras que ya existen para reestructurar quizás el trabajo por agencias, desde una perspectiva de coordi-

nación. Si acepta nuestra enmienda el Grupo Popular, que es una enmienda obvia, que sencillamente consiste en aceptar lo que prevé la Constitución y los estatutos de autonomía en materia competencial, a nosotros nos parece muy puesta en razón la propuesta que se hace desde la perspectiva de coordinación que nosotros preconizamos.

El señor **PRESIDENTE**: Para la defensa de la enmienda del Grupo de Convergència i Unió, tiene la palabra doña Conchita Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Voy a seguir con la misma línea del portavoz del Grupo Vasco. Lo que queremos en nuestra enmienda es que se trabaje conjuntamente con las comunidades autónomas en red, con todas estas agencias evaluadoras que ya existen. Es muy importante este trabajo en red para evitar duplicidades, sometimientos de unas agencias sobre otras, uniformidades. Creemos que todas estas agencias y, sobre todo, trabajando en red, son las que van a contribuir a mejorar la efectividad, la utilidad, el coste y la eficiencia de todos los servicios de salud, lo que contribuirá también a impulsar el control de la calidad y la excelencia clínica y al mismo tiempo que facilitará la gestión de las instituciones sanitarias. El Grupo Popular pone parte de esto en la exposición de motivos. Nosotros lo hemos trasladado para que se recogiera en la parte dispositiva. De las palabras del portavoz del Grupo Popular deducimos que está dispuesto a hacer una transaccional y recoger esta enmienda. Nos sentiremos muy satisfechos si así es.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario Socialista, para la defensa de su enmienda tiene la palabra doña Soledad Cabezón.

La señora **CABEZÓN RUIZ**: Señorías, creo que el inicio de la intervención del diputado del Grupo Popular me permite comenzar diciendo que efectivamente esta mañana más de uno y de una nos quedamos impresionados por la expresión, en boca de un ministro como el ministro de Justicia, que era habitual en boca de las asociaciones más machistas de este país, pero también me impresionaba otra frase, que no era solamente la que asimilaba el aborto a la violencia de género, sino aquella que decía que el verdadero derecho de la mujeres en salud sexual y reproductiva era precisamente el derecho a ser madre. **(Una señora diputada: ¡Muy bien!)** Una frase que no es inocua, puesto que la he escuchado también en la pasada legislatura cuando debatíamos la ley que se pretende derogar por el Ministerio de Justicia. Si a esto unimos los posibles impedimentos en la anticoncepción, con la derogación de esa ley, que permitía y mejoraba precisamente la anticoncepción y el acceso a ella a las mujeres, llegamos a la conclusión de que más de una pensó que las mujeres dejábamos de parecernos a las personas y nos parecemos más a animales —y perdónenme la expresión—, a gallinas ponedoras. Esto

a ustedes, a los del Grupo Popular, les dejará en paz con la Iglesia, pero probablemente sea a costa de la felicidad de las mujeres que nos prometía el señor presidente del Gobierno actual.

Paso a defender la enmienda en la que también quiero comenzar diciendo que ustedes tratan de justificar la proposición no de ley con la necesidad de garantizar la equidad en el sistema sanitario nacional, pero quiero decir que también me quedo con cierta duda cuando oía precisamente al señor ministro de Hacienda, al señor Montoro, y hablaba de que el copago sería algo a discreción de cada una de las comunidades autónomas. No obstante, trataré de defender la enmienda que creo que es buena y es importante, siempre y cuando realmente venga en la línea del avance de la evaluación de las tecnologías sanitarias. Porque, efectivamente, los grandes avances tecnológicos en las últimas décadas han supuesto un importante reto para la mayoría de los sistemas de salud a nivel mundial, garantizar una asistencia innovadora y de calidad ajustada a las demandas y expectativas de los usuarios, manejando los presupuestos destinados a la sanidad y salvaguardando los principios básicos de equidad y accesibilidad es una tarea básica de todo sistema nacional de salud de calidad y no de fácil ejecución. Por ello, la evaluación de las tecnologías sanitarias, como campo de investigación —se crea en los años setenta—, con la finalidad de proporcionar información objetiva a los profesionales que den soporte a la toma de decisiones sobre la introducción de nuevas tecnologías y que progresivamente ha ido trabajando en diferentes ámbitos, desde la evaluación de la seguridad, eficacia, coste-efectividad, a las implicaciones clínicas, sociales, económicas, organizativas y éticas derivadas de su adopción.

Se ha pasado de la revisión inicial de la evidencia científica para dar soporte a la toma de decisiones a la evaluación de las tecnologías sanitarias nuevas y emergentes antes de su comercialización o difusión y, en la última década, respondiendo a la necesidad de introducir tecnologías innovadoras, no suficientemente evaluadas, en la práctica habitual y bajo condiciones controladas, denominándose por parte del Sistema Nacional de Salud español uso tutelado, y que actualmente ya está concebido por ley en nuestro país. Lo mismo ocurre con la evaluación de las tecnologías emergentes, pues España dispone ya de sistemas de detección de tecnologías sanitarias nuevas. ¿Qué quiero decir con ello? Que efectivamente en España, país que no olvidemos cuenta con ya con uno de los sistemas nacionales de salud más eficientes y de mayor calidad a nivel mundial, ha tenido un enorme interés en este campo y la necesaria y consecuente implicación en este sentido, siendo muestra de ello el trabajo que desde hace años se viene realizando desde el Ministerio de Sanidad, especialmente en los últimos años, como ustedes muy bien reconocen en su propia proposición no de ley. La trayectoria del Sistema Nacional de Salud en este campo es larga y amplia. Larga, porque desde 1994 cuenta con la Agencia Estatal de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, dependiente

del Instituto Carlos III, así como de organismos y agencias de evaluación en diferentes comunidades autónomas. Amplia, porque se viene trabajando en red y en coordinación desde el Ministerio de Sanidad, a través de la agencia estatal, en cumplimiento de la estrategia 6 del Plan de calidad 2006-2010 del Ministerio de Sanidad, llevado a cabo en la anterior etapa por el Gobierno socialista. Habiéndose dado cumplimiento a diferentes objetivos que en esta estrategia se recogían como era la puesta en marcha de un Plan de evaluación de tecnologías sanitarias dotado con 45 millones y que ha dado lugar a más de 300 productos, como informes, evaluaciones, etcétera, la elaboración de más de una treintena de guías de práctica clínica o la extensión de la cultura evaluadora a través de programas de formación de los profesionales o la propia creación de la plataforma de agencias que coordina precisamente a todas las agencias españolas y pone a disposición de todos los profesionales las diferentes informaciones. Todas estas actuaciones han servido en comunidades como la andaluza para dar paso firme en la mejoría continua de la práctica clínica de calidad y eficiente, a través por ejemplo del sistema de atención por procesos, o dar a luz a otras medidas de eficiencia, alguna de las cuales ustedes no parecen ver con buenos ojos, aunque no por criterios de eficiencia y equidad, sino más bien por criterios electoralistas. Efectivamente la trayectoria es larga, aunque en su proposición no de ley parece que estamos comenzando el camino, cuando lo que requiere nuestro Sistema Nacional de Salud en este campo, y especialmente en estos momentos, es dar nuevos pasos y explorar nuevas propuestas para garantizar la equidad, la calidad y la eficiencia del Sistema Nacional de Salud. Todo ello de forma inseparable.

Por ello, hacemos la propuesta desde el Grupo Socialista en continuidad del avance del camino emprendido y que presentamos como enmienda que propone la transformación de la Agencia Estatal de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en un instituto nacional de excelencia clínica, similar al Nice británico, dotado de las competencias necesarias para la evaluación de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud con criterios de evidencia científica y de coste-efectividad, coordinando y trabajando en red con la agencia y organismos de evaluación de tecnologías sanitarias de las comunidades, lo cual además no supondría un incremento de la financiación alguno y espero que acepten. Otra cosa no la entendería y nos obligaría a abstenernos, pues no entendería qué es lo que buscan o quieren adoptar con esta proposición no de ley, pues está en marcha o ejecutado. Esperemos que no sea otra cortina de humo a la que nos tienen acostumbrados desde que entraron en el Gobierno con anuncios grandilocuentes, que suenan bien, pero en la realidad poco aportan de nuevo o, peor, que la estrategia no sea otra que la de buscar una herramienta o una excusa para enmascarar y justificar una posible rebaja de la cartera de servicios en pro supuestamente de la equidad del Servicio Nacional de Salud.

Termino, señor presidente. No obstante, deben saber —y lo saben— que estaremos vigilantes, aunque de entrada presuponemos que desde el Ministerio de Sanidad se trabajará con toda la transparencia y rigor que requieren temas como el de la cartera de servicios y la equidad y la calidad del Sistema Nacional de Salud. Termino recordándole una vez más desde mi grupo que sostenibilidad no tiene por qué ser equivalente a recorte, como parecen tener interiorizado las señorías del Grupo Parlamentario Popular.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Algún grupo político quiere fijar posición? (**Pausa.**) Por La Izquierda Plural tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Intervengo brevemente, señor presidente, para anunciar nuestro voto favorable a esta propuesta del Grupo Parlamentario Popular, toda vez que nos parece una propuesta de mínimos, pero no tenemos ni prejuicios ni perjuicios que aportar en este caso. Nos gustaría que fuera más ambiciosa en el sentido de lo que ha expresado el Grupo Parlamentario Socialista. Lo mismo nos pasó en la legislatura pasada y así nos quedamos. En la legislatura pasada también nos hubiera gustado que fuéramos más ambiciosos en relación a una agencia tipo Nice. Lo que quería destacar, para terminar mi intervención, es qué curioso, señorías, que para unos temas sea necesario el Pacto de Estado, como el copago, y para otros baste con la iniciativa del Grupo Parlamentario Popular, qué curioso. Porque los dos temas forman parte del mismo Pacto de Estado y si hay un veto a que los temas que forman parte del Pacto de Estado se traten en esta Comisión, y eso lleva al Grupo Popular a rechazar cualquier iniciativa sobre la materia; un poco de coherencia. Que no presenten iniciativas que tienen que ver con el Pacto de Estado, porque el control de las tecnologías es uno de los temas fundamentales, como el que se va a tratar a continuación. Me alegraría que el Grupo Parlamentario Popular, además de gobernar, que tiene que gobernar, tuviera un poco de coherencia también en relación con sus iniciativas y sobre todo en relación con sus posiciones de voto.

El señor **PRESIDENTE**: Don Manuel Cervera, ¿va a aceptar usted alguna enmienda?

El señor **CERVERA TAULET**: Sí, vamos a aceptar y a elaborar una transaccional con las aportaciones que han hecho los grupos de Convergència i Unió y Vasco y no aceptamos la enmienda de sustitución del Grupo Socialista. Queda así la transaccional que se la entregaremos a la Mesa para su votación posterior.

El señor **PRESIDENTE**: Quedamos a la espera de esa transaccional.

— **RELATIVA A UNA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS PACIENTES CRÓNICOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000285.)**

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a debatir el último punto del orden del día. Proposición no de ley relativa a una estrategia de atención integral a los pacientes crónicos. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Popular para cuya defensa tiene la palabra doña Felicidad Rodríguez.

La señora **RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**: Señorías, quiero señalar que la elaboración de una estrategia para pacientes crónicos se encontraba entre las medidas de aplicación progresiva a medio plazo, acordada en marzo de 2010 por el pleno extraordinario del Consejo Interterritorial de Salud. Alguna de las estrategias ya desarrolladas están encaminadas a la prevención de control de patologías crónicas, en concreto a patologías con elevada prevalencia o mortalidad, pero esas patologías no representan siempre las que mayor impacto tienen sobre la salud global de la población. Muchas condiciones de salud de carácter crónico no se traducen en mortalidad de forma inmediata, lo que no quiere decir que no tengan importantes consecuencias como discapacidad o mucho impacto en la calidad de vida. Por tanto, una estrategia para crónicos vendría a complementar y potenciar las estrategias, planes y programas de atención a las enfermedades crónicas que ya se están desarrollando en algunas comunidades autónomas, como País Vasco y Comunidad Valenciana, como ejemplos más representativos, y conformaría un marco general que permitiría desarrollar acciones en torno a objetivos comunes a todo el Sistema Nacional de Salud. Además la elaboración de una estrategia centrada en los pacientes crónicos mejoraría la atención que reciben esas personas y también permitiría disminuir la aparición de esas condiciones mediante un abordaje preventivo.

Si en el conjunto de la Unión Europea el porcentaje de personas mayores de 65 años era alrededor de un 27 por ciento en el 2050, en nuestro país esa estimación sube a un 35 por ciento. España se convertirá muy pronto en uno de los países más envejecidos del mundo y sabemos que el aumento de la esperanza de vida viene acompañado de enfermedades crónicas que requieren de tratamiento y cuidados continuados que no se pueden dar siempre en centros hospitalarios. Con ese envejecimiento nos encontramos además con un incremento de pacientes que muestran a su vez múltiples cuadros crónicos. De hecho, las personas con múltiples problemas de esta naturaleza representan ya el 50 por ciento de la población de crónicos. Además hoy en día, y gracias a la disponibilidad de tratamientos cada vez más eficaces, asistimos a la cronicación de patologías que antes eran mortales. La cronicidad no está solamente ligada a la edad y al envejecimiento, no se trata de hacer una lista

exhaustiva, imposible por otra parte debido al avance en el estado del conocimiento, pero podemos mencionar enfermedades transmisibles persistentes, como el sida, la hepatitis C, enfermedades mentales y un largo etcétera, incluyendo también muchas enfermedades de las llamadas raras que, aun cuando requieren, como muchas otras de las anteriores, un abordaje específico, todas ellas comparten problemas de cronicidad.

Según los datos de la SEMI, las enfermedades crónicas generan en nuestro país el 80 por ciento de las consultas de atención primaria, el 60 por ciento de los ingresos hospitalarios y se calcula que el 85 por ciento de los pacientes que ingresan en medicina interna son crónicos. Además hay que resaltar una cuestión sumamente importante y es que las enfermedades crónicas serán la principal causa de discapacidad dentro de muy poco tiempo. Por tanto, un sistema de salud diseñado para atender al paciente crónico, destacando el papel de seguimiento que ha de desempeñar el personal de enfermería, la colaboración de todas las áreas profesionales implicadas, así como la formación de todos estos profesionales y el uso, mayor y mejor, de las nuevas tecnologías permitirían reducir la presión asistencial y evitarían un gran número de reingresos.

Por otra parte, los cuadros crónicos suponen la parte más importante del gasto sanitario. La gestión de los enfermos crónicos es hoy en día una variable estratégica y fundamental ya que estos pacientes suponen aproximadamente un 70 por ciento de ese gasto. Estas enfermedades son un reto importante para la sostenibilidad del sistema. Los sistemas de salud se encuentran ante el reto sanitario más importante de las últimas décadas. Actualmente la atención sanitaria está principalmente orientada a atender procesos agudos, pero hoy en día tenemos ante nosotros una auténtica epidemia de enfermedades crónicas. Realmente el patrón epidemiológico ha cambiado ya y hoy existe un claro y progresivo predominio de las patologías crónicas sobre las agudas, pero nuestro sistema de salud no ha logrado aún adaptarse y abordar de manera eficaz y eficiente ese cambio. Las enfermedades crónicas afectan a personas de todas las edades, cada una de ellas con necesidades médicas, funcionales y sociales específicas. Reconocer los determinantes de salud y los consiguientes procesos conductuales que actúan a lo largo de todas las etapas del ciclo vital permitiría incidir sobre los riesgos de enfermar, priorizando los grupos más vulnerables y desfavorecidos y procurando fortalecer la colaboración intersectorial con sectores diferentes al de la salud, a fin de lograr resultados favorables en la lucha contra estas enfermedades. Una perspectiva de atención central a las personas conlleva la realización de planes de atención individualizados y la valoración integral de las necesidades de las personas para determinar las intervenciones a llevar a cabo. Requiere además continuidad, comenzando en la prevención y en cada una de las etapas de la vida y procurando el diagnóstico de esas enfermedades cuya identificación, en un estadio más temprano conlleva trata-

mientos más eficaces y menos costosos. Una vez una patología haya sido diagnosticada deben ser ofertados a los pacientes los mejores cuidados basados en el mejor conocimiento científico y medios disponibles, de una manera integrada y multidisciplinar, incluyendo los cuidados de calidad al final de la vida. Señorías, una estrategia para el abordaje de la atención integral al paciente crónico, con los correspondientes procesos de evaluación, permitiría avanzar en la disminución de las desigualdades en salud, considerando los determinantes sociales, permitiría disminuir la frecuencia de factores de riesgo de la población general, mejorar la calidad de la asistencia sanitaria a los pacientes, disminuir la morbilidad, el deterioro funcional y la mortalidad prematura de los pacientes con estas enfermedades y, por supuesto, mejorar la calidad de vida y la satisfacción de pacientes y personas cuidadoras.

Como parte del pacto para la sanidad y los servicios sociales se debería abordar la coordinación de las políticas de atención sanitaria y social, para hacer más eficaces las acciones a favor de las personas mayores, con discapacidad y sus familias; integralidad y continuidad asistencial. Por ello, en el proceso de elaboración de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, del catálogo de servicios y prestaciones básicas de servicios sociales, se debe plantear la inclusión de un apartado de servicios de atención sociosanitaria como parte fundamental del pacto.

Ante los cambios que está experimentando la sociedad y el aumento de crónicos, es imprescindible reorientar el sistema para atender a las nuevas necesidades de los pacientes. En España no hay un modelo de gestión integral de pacientes crónicos, cuando su gestión integral permitiría más eficacia y más eficiencia en su abordaje. Es imprescindible desarrollar una estrategia integral en el Sistema Nacional de Salud para dar respuesta a la nueva realidad, a ese gran reto de la salud del siglo XXI que son las enfermedades crónicas, y es imprescindible, señorías, desarrollar una estrategia de atención integral a los pacientes crónicos.

Tras las enmiendas que hemos visto, creemos que es importante llegar a una transaccional para incluir todo lo que se refiere al ámbito competencial y todas esas experiencias que se están desarrollando en algunas comunidades autónomas. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE:** Para defender las enmiendas, en primer lugar, tiene la palabra el representante del Grupo Vasco, don Emilio Olabarría.

El señor **OLABARRÍA MUÑOZ:** Agradezco a la portavoz del Grupo Popular que, preventiva o cautelarmente, haya tenido la deferencia de aceptar nuestra enmienda. La damos por defendida, señor presidente, para no ser recurrentes.

Quiero decir muy brevemente, señor presidente, que en el ámbito de atención al paciente crónico, en el que compartimos el argumentario de la portavoz del Grupo

Popular, hay que pensar en dos ámbitos que ella no ha citado específicamente. La atención tiene que concebirse como integral y mantener la continuidad asistencial, que es la característica fundamental de la atención al paciente crónico. No tenemos que incurrir en determinados peligros, como aquellos consistentes en crear morgues específicas para ancianos, incluyendo a otros colectivos, como enfermos paliativos, oncológicos, etcétera.

Por todo lo demás, señor presidente, la exposición de la portavoz del Grupo Popular ha resultado brillante y convincente y por nuestra propia convicción en esta materia y por la aceptación de la enmienda que ella ha anunciado que va a aceptar, vamos a votar favorablemente la proposición.

El señor **PRESIDENTE:** Para la defensa de la enmienda de Convergència i Unió, tiene la palabra doña Conchita Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS:** Intervengo muy brevemente, dada la hora que es, para defender nuestra enmienda, que es plenamente competencial. En ella pedimos que la estrategia de atención integral a los pacientes sea respetuosa con los programas y planes de atención a los pacientes crónicos que ya se han puesto en funcionamiento o están en proceso de inicio en algunas comunidades autónomas. Cataluña, por ejemplo, lo contempla en el Pla de salut que se presentó hace pocos días y que se va a poner en marcha. Además, recoge algunos de los aspectos que votamos no hace todavía un año en otra proposición no de ley y que aquí ha presentado como enmienda el Grupo Socialista. La portavoz del Grupo Popular ha dicho que está dispuesta a hacer una transaccional. Se lo agradecemos y esperamos que pueda ser entre todos los grupos.

El señor **PRESIDENTE:** Para la defensa de la enmienda, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra su portavoz, doña Pilar Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO:** Como se dice en la breve exposición de motivos de esta proposición no de ley que nos presenta el Grupo Popular esta tarde, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del 18 de marzo de 2010 tomó el acuerdo unánime de la adopción de acciones y medidas para promover la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Se plantearon acciones inmediatas —por cierto, llevadas a cabo de manera ejemplar y que han significado un importantísimo ahorro para el sistema sin disminuir un ápice las prestaciones ni la calidad de las mismas— y otras medidas a medio plazo que serían estudiadas y acordadas con las comunidades autónomas y los actores sanitarios a lo largo de 2010, para su aplicación progresiva entre 2010 y 2013. Entre estas últimas, se decidió definir nuevas estrategias de salud conjuntas entre los distintos servicios

autonómicos, por supuesto respetando siempre sus competencias y los planes que en algunas comunidades, como en el País Vasco, que fue la primera, ya estaban en funcionamiento; nuevas estrategias que se añadirían a las ya aprobadas en años anteriores y que continuasen garantizando la calidad y la equidad de la atención sanitaria a todos los usuarios, reforzando además los mecanismos de evaluación. Entre estas últimas estrategias está la que hoy se nos propone como una novedad. Señorías del Partido Popular, ¿les debemos recordar que esta estrategia ya existe y que fue producto de la voluntad política de los gobiernos socialistas y de la coordinación con las comunidades autónomas, en cumplimiento del Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud que ustedes tanto criticaron? Si se lo leen, la verán en el número 9. Es más, debo continuar recordando también que, junto con las comunidades autónomas, en los últimos años se ha recorrido un camino de trabajo conjunto para mejorar la calidad y la cohesión de nuestro sistema. Bajo el liderazgo del ministerio, a través de la Agencia de Calidad y siguiendo ese plan de calidad mencionado, aprobado en 2006 y reeditado en 2010, se aprobaron por unanimidad y se desarrollaron posteriormente numerosas estrategias de salud, que han sido un buen instrumento en manos de los servicios autonómicos, para lograr idénticos objetivos de calidad en todo el territorio nacional en materias tan importantes como la diabetes, el cáncer, la cardiopatía isquémica, el ictus, la EPOC, las enfermedades raras, la salud mental y los cuidados paliativos.

Es cierto que el envejecimiento de la población y las características de cronificación de muchas enfermedades, como decía la portavoz del Grupo Popular, tienen una gran repercusión en cuanto al consumo de recursos del sistema sanitario, pero también es cierto que gracias a su excelencia, a su accesibilidad y a su carácter universal y gratuito podemos afirmar que nuestros indicadores de salud nos sitúan entre los primeros sistemas del mundo desarrollado. Fíjense, la esperanza de vida al nacer en España es de aproximadamente 80,5 años, mientras que la media de la Unión Europea es de 79,5. Concretamente, en las mujeres españolas es de 84,4, a pesar de esa nueva patología que el ministro de Justicia se ha inventado hoy de la violencia estructural contra las mujeres que las lleva a abortar. Espero que el ministro nos pueda explicar en algún momento ese síndrome. Este hecho de la cronificación obliga a un cambio sustancial en la cultura de la organización y la transformación hacia un modelo mejor preparado para prevenir y gestionar la enfermedad crónica. Debemos ofrecer soluciones nuevas a las nuevas necesidades de nuestros pacientes y también hay que tener en cuenta un nuevo rol de los pacientes en el sistema sanitario, lo que algunos autores como Jovel o como el doctor Lluís Bohigas han denominado el paciente activo, que es un paciente con mayor nivel educativo, con mayor información sobre su enfermedad crónica, que adquiere estrategias de autocuidado y autocontrol de la evolución de la propia enfermedad y que

adopta comportamientos sanitarios responsables, con un mejor cumplimiento terapéutico y un control y seguimiento más apropiado de los síntomas de su enfermedad. Este nuevo rol de los pacientes, así como el nuevo protagonismo de la enfermería y de una atención primaria más autónoma, con mayor valor añadido, y un papel no menos importante de la farmacia han de ser tenidos en cuenta. Es por ello que ante esta misma Comisión el Gobierno anunció la elaboración de un proyecto clave para la reorientación y esta estrategia para el abordaje de la cronicidad. Los comités institucional y técnico para esta estrategia ya se reunieron en abril del año pasado, con un documento preliminar elaborado por la oficina de planificación que recogía las líneas maestras, los puntos clave, los objetivos y las áreas de actuación de esta acción estratégica, que se presentaron al grupo de estrategias de salud del Foro virtual de desarrollo de los acuerdos del 18 de marzo 2010 el pasado mes de octubre. Por tanto, señorías, díganle al Gobierno que nombre nuevo coordinador, si no lo han hecho ya, y continúen con su trabajo y, por cierto, incorporen al Consejo General de Enfermería, que había solicitado estar en los comités y había sido aceptado.

Para terminar, señor presidente, mi grupo ha presentado una enmienda, porque cuando vi la propuesta del Grupo Popular creí que se me había perdido un folio, porque no encontraba nada más que una línea. Hemos presentado una enmienda que espero que sea aceptada y, si no, transaccionada, a lo que estamos dispuestos. Entiendo que la ansiedad y las prisas por presentar alguna iniciativa les hizo ignorar que, por un lado, la estrategia de atención estaba ya en marcha, que el Gobierno actual solo tiene que seguir los trabajos para culminarla y, por otro, que esta Comisión ya había instado al Gobierno a eso mismo con una visión todavía más amplia y más completa, por lo que, igualmente, lo que tiene que hacer el Gobierno es cumplir ese mandato parlamentario que no está para nada caducado. Por tanto, señor presidente, el objetivo es común y nuestra enmienda va en el sentido que acabo de comentar. Es un recordatorio, además de una reafirmación por parte de nuestro grupo en la estrategia de atención a los pacientes crónicos.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Algún grupo quiere fijar posición? (**Pausa.**) Si no es así, doña Felicidad, ¿acepta alguna enmienda? ¿Nos puede decir si hay alguna enmienda transaccional?

La señora **RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**: Aceptamos la enmienda del Grupo Vasco y la de Convergència i Unió y vamos a hacer una transaccional incluyendo algunos aspectos planteados por el Grupo Socialista que pueden enriquecer nuestra propuesta inicial.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene exactamente un par de minutos para hacer la transaccional, porque vamos a



empezar a votar. Un minuto y votamos. Se suspende la sesión un minuto. **(Pausa.)**

Vamos a proceder a las votaciones.

En primer lugar, votamos el punto número 1, que es la proposición no de ley sobre introducción de fórmulas de copago por parte de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, en sus propios términos.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 25.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Punto segundo: Proposición no de ley para mejorar la atención a los menores en situación de pobreza y de riesgo social. Se vota la transaccional que ha sido leída previamente por el representante de Convergència i Unió, que ha aprobado dicha transaccional.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 29; en contra, 13; abstenciones, una.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Punto tercero: Proposición no de ley relativa al desarrollo e implantación de la Ley de la Dependencia. Se vota en sus propios términos.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 23; abstenciones, dos.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Punto cuarto: Proposición no de ley sobre despatologización de la transexualidad y medidas de integración laboral y social de las personas transexuales. Les ruego que presten atención porque tenemos muchas votaciones. En primer lugar, vamos a votar los puntos 1 y 3.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 24.**

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazados. Votamos a continuación el punto 2.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 24.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado. Votamos el punto 4.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 23.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado. Votamos los puntos 5 y 6.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 24.**

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazados. Votamos el punto 7.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 26.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado. Votamos agrupados, que suerte tenemos, los puntos 8, 9 y 10.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 25.**

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazados. Por último, votamos los puntos 11, 12 y 13.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 23.**

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazados.

Votamos a continuación la proposición no de ley número 5, sobre el pago de la factura de medicamentos a farmacias. Votaremos en virtud de la transaccional que ha aceptado el Grupo Parlamentario Socialista, que se resume en la propia propuesta del Grupo Parlamentario Socialista a la que se añade al final: todo ello sin perjuicio de las competencias que en este ámbito le corresponden a las comunidades autónomas.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 25; abstenciones, una.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos la proposición no de ley número 6, sobre el mantenimiento de la dispensación de la píldora del día siguiente sin receta. La votamos en sus propios términos.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 25.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos la proposición no de ley número 7, sobre evaluación de técnicas y prestaciones en el Sistema Nacional de Salud. El grupo proponente ha aceptado una transaccional que leo a continuación: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a la creación, conjuntamente con las comunidades autónomas y sin perjuicio de sus competencias, de una red de evaluación de técnicas, procedimientos o prestaciones que garanticen la equidad,

calidad y actualización de la cartera de servicios bajo los criterios de eficacia y de eficiencia, lo cual contribuirá a la excelencia clínica, al tiempo que facilitará la gestión de las instituciones sanitarias. Este texto es el que se somete a votación.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 28; abstenciones, 15.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Votamos el último punto del orden del día, la proposición no de ley número 8, relativa a una estrategia de atención integral a los pacientes crónicos. Tiene una enmienda transaccional que dice así: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a desarrollar una estrategia de atención integral a los pacientes crónicos que, sin

perjuicio de las competencias que en este ámbito corresponden a las comunidades autónomas y teniendo en cuenta aquellos programas y planes de atención a crónicos ya en funcionamiento o en proceso de implantación, difunda guías prácticas en la prevención, el control y los cuidados de las enfermedades crónicas y promueva el protagonismo de la enfermería en el cuidado y seguimiento de los pacientes crónicos. En estos términos se procede a la votación.

**Efectuada la votación, dijo**

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

Se levanta la sesión.

**Eran las siete y treinta 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**

