



CORTES GENERALES
**DIARIO DE SESIONES DEL
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**
COMISIONES

Año 2013

X LEGISLATURA

Núm. 339

Pág. 1

SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MARIO MINGO ZAPATERO

Sesión núm. 15

celebrada el miércoles 12 de junio de 2013

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- Para garantizar el abastecimiento de medicamentos. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/000577) ... 2
- Sobre la destitución de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 161/001395) 5
- Sobre protección jurídica, social y económica de todas las familias. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000619) 9
- Sobre la puesta en marcha de campañas de sensibilización frente a los malos tratos a personas mayores. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001038) 12
- Relativa a la mejora del diagnóstico y el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001076) 15
- Sobre protección a la infancia. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001236) 18
- Sobre la venta por separado de productos farmacéuticos que son independientes como medida de ahorro. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/001359) 21

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 2

- Sobre la creación de una ley estatal de servicios sociales de garantía de derecho, universal y de calidad. Presentada por el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia. (Número de expediente 161/001667) 25
- Sobre el impacto del copago farmacéutico en la población. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001434) 30
- Relativa al desarrollo de los criterios de flexibilización en materia de higiene para las queserías artesanales. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001489) 33

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

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **PARA GARANTIZAR EL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente 161/000577).**

El señor **PRESIDENTE**: Se abre la sesión número 15 de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Parlamento, con el orden del día que conocen todas sus señorías.

Comenzaremos a debatir la proposición no de ley número 1: para garantizar el abastecimiento de medicamentos. Su autor es el Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i Unió, y antes de dar la palabra a la señora Tarruella les diré que pretendemos votar, si a sus señorías les parece bien, no antes de las siete de la tarde y espero y deseo que todas sus señorías contribuyan con la Mesa a que no sea después.

La señora Tarruella tiene la palabra.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Señorías, esta proposición no de ley que traemos hoy aquí para su aprobación, si es posible, por todos los grupos parlamentarios, ya la presentamos hace unos cuantos meses. En aquel momento había un problema de desabastecimiento de algunos medicamentos. Esos problemas se han producido muchas veces; y en el caso de algunos medicamentos que voy a nombrar el problema ha empezado a corregirse, pero al mismo tiempo se nos ha hecho llegar que esos que aquí nombramos, si bien en algunos aspectos se han corregido, en cambio hay desabastecimientos de otro tipo. Es decir, vamos a ir actualizándolos según se produzca la intervención. Todo el mundo sabe que la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios —en estos momentos en trámite de modificación mediante un proyecto de ley— dice en uno de sus apartados que el Gobierno, para asegurar el abastecimiento de medicamentos, podrá adoptar medidas especiales en relación con la fabricación, la importación, la distribución y la dispensación.

Hay veces como he dicho que el abastecimiento de medicamentos no está garantizado, dado que en las farmacias de algunos hospitales del Estado determinados medicamentos y en determinadas ocasiones ese producto no está disponible. Quiero poner el ejemplo —pasó durante un tiempo; está hoy corregido, pero hay otros en su lugar— de medicamentos importantes como el Thyrogen, que se utiliza para el tratamiento del cáncer de tiroides, administrándolo unas horas antes de que los pacientes sean tratados con yodo radiactivo. Ese medicamento ha faltado durante unos cuantos meses y estaba desabastecido en los hospitales españoles. También les podría poner como ejemplo el desabastecimiento de otros medicamentos mucho más utilizados como el Sinemet, que es básico para el tratamiento del parkinson, el Tryptizol, que tiene un coste de céntimos de euros —en este caso no hay relación entre el coste del medicamento y que la dispensación del mismo pueda estar al alcance de todos los pacientes— y que en este caso es utilizado para tratar la cefalea tensional.

Cuando se ha visto que traíamos esta proposición no de ley a la Comisión nos han hecho llegar una lista de medicamentos que en estos momentos cuesta muchísimo encontrar en algunas farmacias españolas. Son medicamentos tan básicos a veces como pueden ser el Cemidon, el Pulmicort de 400, el Terbasmin e incluso un calcio —en este caso el Calcium-Sandoz—, el Atarax, el Aldactone y el Eutirox. Cuesta mucho localizar estos medicamentos en las farmacias y a veces los pacientes tienen que hacer recorridos por cuatro, cinco o seis de ellas para ver si en alguna, por casualidad, les queda alguno. Por

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 3

eso nosotros hemos presentado esta proposición no de ley en la que instamos al Gobierno a que, a la mayor brevedad posible, se corrija este desabastecimiento que se produce de ciertos medicamentos, ya sean de dispensación hospitalaria o en oficinas de farmacia, y se pongan las medidas necesarias para que esto no pase en un futuro. Esperemos que sea aceptada por el resto de los grupos parlamentarios.

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición no de ley hay presentada una enmienda del Grupo Parlamentario Popular, para cuya defensa tiene la palabra doña Felicidad Rodríguez.

La señora **RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**: Señorías, el abastecimiento de medicamentos como ha señalado la portavoz de Convergència i Unió es esencial para una correcta asistencia sanitaria. Nos consta que para el Gobierno es una preocupación constante asegurar el abastecimiento sanitario, porque asegurarlo debe ser una preocupación y una obligación constante de todas y cada una de las autoridades sanitarias involucradas. Para nuestro grupo es muy importante que se extreme el celo para evitar que puedan producirse situaciones que hagan peligrar el acceso al medicamento por parte de nuestros conciudadanos, de la misma manera que a nuestro grupo le preocupan mucho aquellas decisiones que han adoptado algunas autoridades, como el caso de la subasta andaluza, que pone en riesgo la equidad en el acceso al medicamento con respecto al resto del territorio español, y que además puede incrementar el riesgo de desabastecimiento, como ya han señalado algunos profesionales del sector.

Dicho esto, queremos manifestar la importancia que tiene y debe tener, para resolver los problemas concretos de abastecimiento que puedan producirse en un momento dado, el trabajo coordinado entre las comunidades autónomas y la Agencia Española del Medicamentos y Productos Sanitarios, y la información precoz es fundamental para gestionar las soluciones antes de que los problemas los sufra el ciudadano, de ahí la obligación para los titulares de la autorización de comercialización de comunicar cualquier restricción en el suministro de cualquier medicamento. Además las comunidades y la Aemps mantienen un continuo intercambio de información según unas pautas consensuadas para que se comuniquen de forma rápida los desabastecimientos que se hayan detectado.

Sin embargo a veces las soluciones no son sencillas. A veces los desabastecimientos se deben a problemas de producción, a dificultades para la obtención de algún principio activo o a problemas con la fabricación del medicamento en cuestión. En estos casos se buscan las alternativas posibles, autorizando si fuera necesario la comercialización excepcional de medicamentos dirigidos a otros mercados o importando el medicamento necesario como medicamento extranjero. Otras veces el problema estriba en el destino de los medicamentos al comercio exterior, sobre todo intracomunitario; esto es algo legal pero que puede llegar a crear situaciones de desabastecimiento. En este sentido la Comisión Europea ya ha dado luz verde para la publicación de las instrucciones a través de la circular de notificación previa de envíos de medicamentos a otros Estados miembros —que ya está en vigor—, y con ello se podrán limitar los envíos a esos otros Estados de aquellos medicamentos que tengan problemas de suministro en nuestro país, y cuya falta suponga un problema asistencial. De hecho este tipo de actuaciones ya se han llevado a cabo anteriormente en el caso de exportaciones a terceros países, y en ocasiones se ha llegado a impedir la salida de medicamentos con problemas de suministro.

Por otro lado, para que los profesionales y ciudadanos tengan información actualizada sobre la disponibilidad del medicamento, además de la información de la base de datos CIMA, en la página web de la agencia se creó el pasado mes de junio un listado permanentemente actualizado de medicamentos con problemas de suministro, y que incluye —cuando se conoce— la fecha prevista de solución junto con otra información de interés. Si es necesaria una divulgación más explícita, se publican notas informativas dirigidas a profesionales y pacientes. Por ejemplo, en el caso del Thyrogen, fármaco que se ha mencionado en la proposición no de ley y que tuvo un retraso importante, la Aemps dictó recomendaciones de uso en una nota informativa y se restableció su suministro en noviembre de 2012. En relación al Sinemet la Aemps ha realizado numerosas actuaciones ante las limitaciones de capacidad de producción de la fábrica en Italia y de la empresa farmacéutica que abastece Europa; entre ellas el inicio de un expediente sancionador por falta muy grave por el cese de suministro de un medicamento cuya ausencia genera lagunas terapéuticas. También se presentó un plan de acción para resolver la falta de suministro, lo que está permitiendo ya su normalización.

En definitiva, aunque siempre existe el riesgo de que se produzcan problemas puntuales —de hecho ocurren—, hay que resaltar el trabajo permanente del ministerio y de sus profesionales para identificar el problema y poner los medios para solucionarlo. No obstante nunca será suficiente resaltar la importancia de seguir trabajando para subsanar lo antes posible cualquier desabastecimiento que se produzca, algo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 4

absolutamente imprescindible cuando hablamos de tratamientos para enfermedades graves. Por eso coincidimos con la propuesta hecha por Convergència i Unió. Hemos presentado una pequeña enmienda, pero sin duda vamos a llegar a una transaccional.

El señor **PRESIDENTE**: Turno de fijación de posición. Por la Izquierda Plural el señor Llamazares tiene la palabra.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: En el buen entendido de que esta iniciativa se corresponde con problemas únicamente puntuales vamos a respaldarla porque no es en absoluto la norma y ni siquiera hay una situación alarmante. Muy al contrario nuestro sistema de distribución de medicamentos si alguna característica tiene es una buena distribución territorial y una garantía de accesibilidad. Por lo tanto en estos momentos en que corren vientos contrarios a nuestro modelo, por una parte, quiero respaldar la iniciativa para que esos problemas puntuales se solucionen, y al mismo tiempo, deseo resaltar una de las virtudes de nuestro modelo, ya que en lugares donde no hay interés económico hay un lugar donde se puede obtener un medicamento, y en la mayor parte de los casos todos los medicamentos que resulten de necesidad.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor García.

El señor **GARCÍA GASULLA**: Intervengo para fijar la posición de mi grupo parlamentario ante la proposición no de ley que presenta el Grupo Parlamentario Catalán. Aunque en el Parlamento y en esta Comisión tenemos como función controlar la acción del Gobierno, me resulta hasta cierto punto insólito que tengamos que hacer a través de una proposición no de ley una propuesta instando al Gobierno a hacer aquello a lo que está obligado por ley. Esto me ha sorprendido. En principio, a pesar de lo que se ha dicho, siempre queda la duda de que la diligencia del Gobierno para aplicar ciertas medidas de recorte a veces se convierte en pereza cuando se trata de defender derechos. Resulta chocante que cuando se trata de asegurar el igual acceso de las personas a determinados tratamientos se produzcan retrasos. No quiero pensar que en estas demoras existan motivos distintos a los de la sostenibilidad o a los de la dificultad burocrática.

Con respecto a los medicamentos concretos que ha nombrado la señora Tarruella quiero mencionar que la suspensión del tratamiento, por ejemplo, de la hormona de sustitución tiroidea, la tirotropina, comportaría irremediablemente un estado de hipotiroidismo para el paciente que es evitable con la administración de la tirotropina; y esto permite hacer un tratamiento con yodo radiactivo que necesita de niveles de TSH altos. Lo mismo ocurre con los tratamientos para el parkinson con carbidopa levodopa, cuya suspensión comporta efectos nocivos para el paciente, y por tanto la continuidad del tratamiento es importante. Lo mismo hay que decir sobre la amitriptilina; si se deja de tomar pueden aparecer síntomas de abstinencia como náuseas, dolor de cabeza y falta de energía. Estas son razones más que suficientes para insistir en que el abastecimiento esté asegurado.

La enfermedad de Chagas, que en un principio la señora Tarruella no ha nombrado pero que está en su proposición no de ley, también es importante, sobre todo porque se trata de un problema de salud pública. Estos pacientes son portadores del tripanosoma y necesitan de los antiparasitarios para eliminarlo. Por tanto la suspensión podría comportar un problema de salud pública. Además, ya que la inmensa mayoría de los pacientes portadores de la enfermedad de Chagas son pacientes migrados procedentes de los países de América Latina, y que en algunas ocasiones pueden estar en situaciones de ilegalidad, para estos habría que hacer un recordatorio especial del Real Decreto 16/2012, cuyo artículo 3 dice que en casos de enfermedades graves —y esta lo es— hay obligación de mantener el tratamiento hasta la curación o el alta. Este sería otro motivo.

Por todas estas razones, a pesar de que como decía nuestro compañero Llamazares es una cosa puntual, tenemos que pensar más en global para que no pueda ocurrir nunca, y vamos a votar que sí a la propuesta del Grupo Parlamentario Catalán. Esperamos que todas sus señorías lo hagan también, porque si realmente deseamos y creemos que las afirmaciones que hace la ministra Mato con respecto a que la nuestra es una sanidad universal, gratuita y de calidad, tenemos que votar que sí.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 5

El señor **PRESIDENTE**: Señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Señor presidente, hemos hecho una transaccional. Si quiere la leo o se la hago llegar a la Mesa. ¿La puedo leer? (**Asentimiento**). Dice: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a seguir trabajando para subsanar a la mayor brevedad posible el desabastecimiento de ciertos medicamentos de dispensación tanto hospitalaria como en oficinas de farmacia, aún más cuando estos son de uso imprescindible en tratamientos de cáncer y en otras enfermedades graves.

El señor **PRESIDENTE**: Así procederemos a su votación.

— **SOBRE LA DESTITUCIÓN DE LA MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE IU, ICV-EUIA, CHA: LA IZQUIERDA PLURAL. (Número de expediente 161/001395).**

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a alterar el orden del día y vamos a debatir a continuación el punto 7, que es la proposición de ley sobre la destitución de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, cuyo autor es el Grupo Parlamentario de La Izquierda Plural. En su representación tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Señor presidente, comparezco ante esta Comisión de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para defender una proposición no de ley en la que, con otras medidas, proponemos la destitución de la ministra de Sanidad, aun a sabiendas de que esta propuesta hecha desde la oposición puede ser considerada una reafirmación de la ministra de Sanidad. Sabemos también que una propuesta de estas características desde la oposición puede ser considerada una propuesta contraproducente, toda vez que si lo está haciendo mal —nosotros creemos que no lo está haciendo bien y que lo está haciendo muy mal—, casi mejor que continúe al frente del ministerio para que esa mala gestión se convierta en definitiva en una mala situación política y electoral. Pero nosotros consideramos que a los grupos parlamentarios de esta Cámara les debe guiar no una intención de desgaste a corto plazo, sino el interés de los ciudadanos, y en este caso el interés de la salud de los ciudadanos y de la salud pública en general. Por eso proponemos la destitución de la ministra de Sanidad.

Señorías, hace un año y medio, sin que fuera una situación ideal —siempre ha tenido ineficiencias e imperfecciones nuestro sistema sanitario—, nuestro sistema sanitario era una referencia internacional; hoy no lo es. Hace un año y medio nuestro sistema sanitario era un activo, una garantía de los ciudadanos; hoy, en las encuestas, se ha convertido en el cuarto problema de los ciudadanos. Todos los ciudadanos de este país tienen un problema, es evidente, con el desempleo, con la situación económica, también con los problemas de la política, pero, señorías, es la primera vez que aparece la preocupación, y una preocupación muy alta, por la situación del sector sanitario. Podemos decir que la mala gestión de la ministra, la mala gestión del ministerio ha convertido un activo y una garantía ciudadana, un derecho, la sanidad, en un problema.

Pero no es eso lo único que reprochamos a la ministra. Una cadena de problemas y un escándalo, esa es la gestión del Ministerio de Sanidad y de la ministra de Sanidad. La ministra de Sanidad es un problema no solo para los ciudadanos, no solo es un problema para el sector sanitario y sus trabajadores y profesionales, la ministra de Sanidad es incluso un problema para el propio Gobierno. En estos momentos el Gobierno tiene que salir al paso no a defender una u otra medida sanitaria, sino a cerrar filas en torno a la ministra de Sanidad. Por tanto se ha convertido también en un problema para el propio Gobierno. Decía también un escándalo. Es un escándalo en estos momentos porque la gestión del Ministerio de Sanidad, la gestión de la sanidad pública en nuestro país es en estos momentos piedra de escándalo; no solo piedra de movilización social, piedra de escándalo. Pongamos, por ejemplo, la reciente convocatoria de privatización de la gestión de hospitales en la Comunidad de Madrid; parece diseñada con tiralíneas, para que ni siquiera hayan acertado los concursantes en una sola empresa o en un solo hospital, sino que cada uno de ellos ha ido donde tenía que ir. Parece hecho con tiralíneas. Podía considerarse un verdadero fraude de ley. En todo caso ahí está también el escándalo como una de las constantes de la gestión del Ministerio de Sanidad.

Llevamos un año de aplicación del Real Decreto 16/2012, que ha sido la única medida legislativa del Gobierno a lo largo de todo este tiempo, la que ha informado la política del Gobierno. La política del Gobierno que a grandes rasgos era la política de cambiar un modelo que no funcionaba, el cambio de modelo universal por un modelo de seguro, según el Gobierno, y por otra parte establecer recortes,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 6

repagos y favorecer la privatización del sistema. ¿Cuál es el balance a un año vista de la aplicación del decreto? En primer lugar, en cuanto al cambio de modelo, el balance tiene cara y ojos, en cuanto al cambio de modelo es un ciudadano extracomunitario, Alpha Pam, que por la desorganización del sistema y la exclusión de los ciudadanos del derecho a la salud termina con una muerte evitable, hay que decirlo claramente. Esa es la cara de la exclusión de una parte de los ciudadanos del derecho a la salud. Pero es que hay más, señorías. Si ustedes ven el programa de reformas, se encontrarán con una sorpresa. El Gobierno nos había dicho en el decreto y lo había calculado en la memoria que esa exclusión era de 250.000 ciudadanos del derecho a la atención primaria, pero —¡oh sorpresa!—, la exclusión que comenta el Gobierno y que comunica a Bruselas es el triple, son 873.000 ciudadanos los que no tienen derecho a la salud en nuestro país, y se considera uno de los elementos fundamentales del balance que le presenta el Gobierno en el programa de reformas ante la Unión Europea. Creemos que esta medida cambia uno de los valores fundamentales de nuestro sistema sanitario, cambia la universalidad del sistema por un sistema de atención parcial donde por ser ciudadano no tienes derecho a la salud. En nuestra opinión ese es un hecho singular que hay que resaltar de la aplicación del Real Decreto 16/2012.

Otro de los factores del real decreto es lo que podríamos llamar el ajuste, el modelo de ajuste del Gobierno, el modelo de recortes y copagos del Gobierno, del cual ya tenemos también datos. En primer lugar respecto al ahorro y al uso racional de los medicamentos tenemos un balance bastante precario. Digamos que el balance económico únicamente es favorable por la mayor aportación de los ciudadanos a los fármacos y también a otro tipo de productos sanitarios, pero realmente no hay una política de fondo de uso racional de los medicamentos, no ha habido una política de fondo respecto a las eficiencias o ineficiencias del sistema, ni respecto a la política farmacéutica ni al uso de las tecnologías sanitarias. En concreto, con relación al copago y al repago, podemos decir que en estos momentos hay evidentes barreras a la accesibilidad, otro de los valores fundamentales de nuestro sistema sanitario. Basta con que vean ustedes los datos de accesibilidad a los fármacos por parte de los pensionistas; se ha convertido en una accesibilidad en función de renta. Si se fijan ustedes hay una utilización de esos fármacos que, por debajo de determinada renta, en estos momentos es menor, un 15% menor, y en algunos casos un 25% menor, sin saber cuáles son las consecuencias de salud de esa baja utilización o de esa actitud de los ciudadanos por una barrera de renta en materia de copago o de repago.

Por último, señorías, lo he dicho antes, además de problemas respecto al sector sanitario, un escándalo en la gestión del Sistema Nacional de Salud, que es visto por los ciudadanos en estos momentos cada vez más, sobre todo en materia de gestión, con desconfianza. En el Sistema Nacional de Salud en estos momentos los procesos de privatización se han convertido, señorías, no solo en procesos de privatización de la gestión sino en procesos también de privatización del aseguramiento, lo cual vulneraría aspectos fundamentales de la Ley General de Sanidad y de la Constitución española, y eso en estos momentos está provocando todo tipo de recursos por parte de los ciudadanos.

En definitiva, señorías, si hacemos un balance, el Gobierno puede presentar únicamente como aspecto positivo que su previsión inicial de ahorro ha sido la mitad de lo que preveía, no más de 3.000 millones de euros respecto a los 7.000 previstos. Por otra parte, en relación con otras medidas el Gobierno por ejemplo solo puede presentar el saneamiento de la deuda sanitaria de manera parcial, porque ya ha acumulado una deuda a lo largo de estos meses del año 2013. En definitiva es un resultado, en nuestra opinión, a todas luces negativo. Cambiar el modelo ha significado un resultado desde el punto de vista sanitario negativo, y desde el punto de vista económico también negativo. Por todas esas razones, señorías, porque han convertido finalmente la sanidad, que es un activo y un derecho, en un problema y en algunos casos en un escándalo, pedimos la destitución de la ministra de Sanidad, a sabiendas de que podemos estar reafirmando a la ministra de Sanidad.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición? (**Pausa**). Por parte del Grupo Parlamentario Vasco tiene la palabra doña Isabel Sánchez.

La señora **SÁNCHEZ ROBLES**: Intervengo muy brevemente únicamente para decir que la iniciativa de La Izquierda Plural presenta dificultades para nuestro posicionamiento en la medida en que mezcla cuestiones diferentes.

El Grupo Vasco no tiene voluntad de entrar en cuestiones personales, creemos en la presunción de inocencia y en el derecho a la legítima defensa, y en consecuencia el posicionamiento, después de escuchar los argumentos que se viertan en esta Comisión, que adoptemos con respecto a esta iniciativa será sobre la base de la gestión realizada por la ministra de Sanidad en el ejercicio de su cargo como tal.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 7

En este sentido sí les avanzo que, analizada su trayectoria únicamente profesional al frente del ministerio, es verdad que son pocas las razones que nos invitan a rechazar esta propuesta en la medida en que compartimos el primer punto de esta iniciativa y no es admisible el quebranto del principio de universalidad en la sanidad. Por mucho que se diga que se mantiene, al final hemos pasado de una concepción de universalidad que pivotaba sobre las personas a una concepción en el régimen actual que pivota sobre el concepto de aseguramiento, y en este sentido estamos absolutamente en contra.

Por supuesto el tercer punto también lo podríamos compartir, no así el segundo de los puntos que presenta la iniciativa. Escucharemos los argumentos del resto de los grupos parlamentarios vertidos en esta Comisión y fijaremos posición al final de la misma.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Martínez Olmos en representación del Grupo Parlamentario Socialista.

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: El Grupo Parlamentario Socialista sí va a dar apoyo a esta iniciativa del Grupo de Izquierda Unida. Voy a explicar brevemente, desde una posición de respeto personal a la ministra, lo que entendemos que está siendo una de las gestiones más nefastas al frente de la sanidad pública española que se recuerdan en la historia de la democracia.

La ministra de Sanidad ha adoptado decisiones que perjudican la salud de los ciudadanos, y el hecho probablemente que va a pasar a la historia más grave que acredita esta afirmación es el papel absolutamente incalificable e injustificable de la ministra el otro día en el Pleno del Congreso de los Diputados, cuando ante las preguntas y el interés que tenía este grupo parlamentario en relación con el fallecimiento del ciudadano Alpha Pam, en Mallorca, niega que haya personas que no tienen atención sanitaria en España, mintiendo. Y esto es muy grave porque desde la perspectiva de este grupo parlamentario la autoridad sanitaria de España tiene que asegurar que nadie se queda sin atención sanitaria cuando lo necesita y en este caso se ha producido desgraciadamente —y esperemos que no se vuelva a producir más— que por esa desprotección de derechos una persona ha fallecido por una enfermedad que es curable, curable además con un escaso coste económico, menos de 250 euros, y además ha contagiado a otras personas, y de hecho la Consejería de Sanidad del Gobierno balear está siguiendo a los contactos de esta persona fallecida.

Este es un ejemplo clarísimo de otros muchos que hemos puesto a lo largo de este periodo en el cual la ministra de sanidad está al frente de la Sanidad española: cambio de modelo sanitario, copago a los pensionistas que se está convirtiendo en una verdadera traba de acceso en muchos casos a la prestación farmacéutica, etcétera. Hoy conocemos incluso que la aportación económica de los pensionistas está en torno a los 400 millones de euros al año por este copago que el Gobierno ha impuesto. En fin, podríamos hacer una gran lista de decisiones equivocadas en contra de la salud de los ciudadanos, que es lo más grave y se lo habíamos avisado y se lo habíamos planteado.

Creo que las señoras y señores diputados del Partido Popular deberían tomar nota de que todos los grupos parlamentarios coincidimos en que la exclusión de la cobertura sanitaria que se ha realizado en el Real Decreto-ley 16/2012 no es aceptable ni tolerable en un país desarrollado como España. Esta posición reiterada de todos los grupos parlamentarios se manifiesta sistemáticamente ante cualquier posición, ante cualquier propuesta y ante cualquier iniciativa que cualquiera de los grupos parlamentarios realizamos en este sentido. Deberían tomar nota porque es bueno rectificar una decisión que perjudica a las personas y que perjudica a los ciudadanos españoles.

Para terminar les quiero hacer una reflexión. En cuanto al caso Gürtel el tiempo pondrá las cosas en su sitio pero es un auténtico escándalo, todos los días tenemos informaciones nuevas sobre las consecuencias de la trama Gürtel en la vida política española y cómo afecta al Partido Popular y al Gobierno, y en concreto lo que nos trae aquí ya tuvimos ocasión de decirle a la ministra que entendíamos que debería presentar la dimisión. Hay una cuestión que antes de terminar no quiero dejar pasar. Sobre la gestión política en un sistema democrático se deben dar cuentas y explicaciones. Les puedo asegurar que mi grupo parlamentario va a presentar la correspondiente protesta porque sistemáticamente todas las preguntas por escrito que hacemos en relación con cuestiones que nos interesan, para poder hacer el seguimiento de la labor política del Ministerio de Sanidad, reciben respuestas que ningunean al Grupo Parlamentario Socialista.

Voy a poner dos ejemplos. Uno, ustedes siempre están diciendo que recogieron un sistema sanitario con una deuda de 16.000 millones de euros, y yo les digo que eso es falso. Además ustedes no me lo pueden demostrar, porque no hay ninguna estadística donde se pueda demostrar, y cuando preguntamos al Gobierno que nos diga cuál es la deuda que encontró en cada una de las comunidades autónomas, nos responde que no lo sabe, que eso lo saben las comunidades autónomas, y ustedes no paran de utilizar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 8

ese argumento. Le hemos pedido comunidad por comunidad que nos indiquen cuál es la deuda que se encontraron en el momento en el que nosotros dejamos el Gobierno, y la respuesta por escrito es que esa información no existe, que es de las comunidades autónomas. ¡Pues no la utilicen más! O una cuestión bien importante que vamos a traer a este Parlamento como la paralización de la entrada de medicamentos innovadores en la prestación farmacéutica, a lo que nos responden que no nos pueden decir el estado de los expedientes porque eso solamente lo pueden ver los afectados. Le podía poner un montón de ejemplos. Esa actitud de obstaculización que el Ministerio de Sanidad realiza a la labor fiscalizadora en términos políticos que le corresponde al Parlamento, y en este caso a mi grupo parlamentario, también nos lleva a sumarnos a esta iniciativa.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra don Manuel Cervera.

El señor **CERVERA TAULET**: Señorías, señor Llamazares y señor Martínez Olmos —porque acabo de entender que el Grupo Socialista se suma a la petición de Izquierda Unida—, voy a dejar claro desde la primera frase de mi intervención la negativa de mi grupo parlamentario a seguir el juego de ciertos grupos de la oposición, que desde la confrontación, la descalificación permanente, el uso de los casos como si fuera la política general de un Gobierno, y la excesiva comprensión con la que a veces se mueven en ámbitos dudosamente democráticos, y que vienen hoy conjuntamente con una proposición no de ley en la que en su último punto piden la dimisión de la ministra de Sanidad, Ana Mato.

Quiero hacer una parada porque entiendo que el Partido Socialista, que es un partido de gobierno, que es un partido que ha gobernado durante los últimos ocho años, con importantes responsabilidades en la gestión sanitaria, debe tener una mayor responsabilidad que el resto de los grupos parlamentarios a la hora de hacer sus propuestas, y sobre todo a la hora de tener memoria histórica de cuál ha sido su gestión, de cuál ha sido el comportamiento del principal partido de la oposición, en aquel momento el Partido Popular, con sus políticas sanitarias y cuáles han sido los acuerdos e incluso momentos donde se podía haber considerado que la actuación de alguna ministra en concreto o algún ministro merecía la reprobación del propio Parlamento.

Señor Llamazares y señor Olmos, la única realidad constatable desde el primer día de ejercicio responsable del Gobierno del presidente Rajoy y del Ministerio de Sanidad, liderado por Ana Mato, es el trabajo por una sanidad de calidad, universal, gratuita, pero sobre todo sostenible y sólida para las próximas generaciones, y para ello se ha llevado a cabo un trabajo serio y constante con reformas y actuaciones que están avaladas ya por sus resultados. Hoy, señor Llamazares y señor Olmos, parece que a su pesar el Sistema Nacional de Salud es más equitativo y más sostenible y además tiene un futuro por delante más estable que el que tenía hace un año y medio. Asimismo, respecto al punto que ustedes dos han mencionado sobre el acceso a los servicios de salud de los inmigrantes, les vuelvo a repetir que somos el país de Europa que tiene más derechos sociales desde el punto de vista sanitario para los inmigrantes.

Del diagnóstico certero y rápido al inicio de la legislatura de que el Sistema Nacional de Salud se gastaba lo que no tenía y que no pagaba lo que gastaba, pasando por las medidas y reformas que se pusieron en marcha —y que se siguen aplicando de forma novedosa— y los resultados positivos pero sobre todo constatables desde el primer día, no podemos más que concluir que este Gobierno trabaja no solamente con dedicación sino con el conocimiento y la eficacia que el mayor respaldo electoral de la historia democrática al Partido Popular exigió desde el primer minuto. Repito, respaldo de la gran mayoría de los ciudadanos libremente convocados a las urnas y optando libremente por los mejor preparados para sacar al país de la mayor crisis económica y social jamás antes vivida.

¿Resultados? Ahí van unos cuantos. Ahorro farmacéutico, señor Llamazares, de más de 1.643 millones de euros en diez meses, no con una medida sino con muchas. Conocimiento de las personas que entran en los centros sanitarios con sus derechos y sus obligaciones para que ellos, fundamentalmente los europeos, cumplan con nuestro Sistema Nacional de Salud, como nosotros lo hacemos cuando viajamos por Europa y como nos exigían los 1.000 millones al año de ineficiencia que ustedes permitieron y que nos exigía el propio Tribunal de Cuentas. La universalidad de los españoles en nuestro Sistema Nacional de Salud está más garantizada y más ampliada. Existe coordinación entre las agencias de evaluación de las comunidades y el ministerio para garantizar que los nuevos procedimientos sean favorables en su coste/beneficio a los españoles y hay un papel garante por parte del Gobierno de España para que políticas que realizan las comunidades autónomas no vayan en contra de la equidad en el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 9

acceso a una sanidad, independientemente de la comunidad en la que vivan. Señorías, su balance, como ven, no coincide con el balance real ni con el balance que nos permitió con una grandísima mayoría acceder al Gobierno para gestionar mejor lo que ustedes gestionaron peor.

En resumen, trabajo, reformas, eficiencia, en consonancia con las políticas de países del entorno —repito, señor Llamazares y señor Olmos, en consonancia con las políticas de los países del entorno— y, lo más importante, desde el consenso —repito, consenso—, como en parte de sus ocho años de gestión, en que las comunidades autónomas, muchas de ellas gobernadas por el PP, lo hicieron con lealtad. En ningún caso en un debate de gestión sanitaria hubiéramos sacado ningún tema político para poner el ventilador como usted acaba de hacer en estos momentos. Avalan dichas medidas de consenso los profesionales, las sociedades científicas, los expertos, los agentes sociales, cualquiera que haya querido aportar, sumar o multiplicar y no restar o dividir como hacen ustedes todos los días. Descalificaciones ante cualquier medida —mañana, señor Llamazares, será un buen ejemplo en el Pleno—; descalificaciones a las personas —hoy, señor Olmos, también lo es—; ausencia de propuestas alternativas realistas y no importadas de algún país donde los servicios públicos y en general el sistema hace aguas por todos lados según hemos podido comprobar personalmente. Pero su error fundamental, por encima de todos los anteriores, es el diagnóstico equivocado de la situación de partida, enfrentando además su diagnóstico al que han realizado la mayor parte de los expertos e instituciones, que coinciden con las conclusiones que antes he mencionado.

Es difícil seguir trabajando por el consenso cuando el de enfrente —sí, ustedes— se ha posicionado enfrentándose a las políticas de este Gobierno sin solución de continuidad. Como digo, es difícil en estas condiciones trabajar por el consenso, pero a pesar de todo, sin por supuesto dejar pasar ninguna descalificación o descrédito a la trayectoria profesional de nuestra ministra de Sanidad en este año y medio —trayectoria que como hemos podido explicar ha estado marcada por el trabajo, el conocimiento, las reformas y sus resultados y el consenso—, tenga la certeza de que este Gobierno, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y esta ministra seguirán esforzándose por innovar medidas que mejoren la eficiencia y eficacia de nuestro Sistema Nacional de Salud. Seguirán buscando el consenso con todos los actores de nuestro Sistema Nacional de Salud, escuchando y sumando sus propuestas, y seguirán avanzando hacia un sistema cada vez más sólido, seguro y mejor para las actuales generaciones pero también para las futuras. Como digo, también seguirán esforzándose para que ustedes y sus grupos, siempre que lo consideren —y estoy convencido de que alguno de ustedes lo considera oportuno—, se encuentren la mano tendida de un Gobierno, de un ministerio, de una ministra y de un grupo parlamentario que los apoya, porque somos de los que creemos que entre todas las cosas salen mejor. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Votaremos la proposición no de ley en sus propios términos.

— SOBRE PROTECCIÓN JURÍDICA, SOCIAL Y ECONÓMICA DE TODAS LAS FAMILIAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000619).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al debate de la proposición no de ley que figura como punto 2.º, sobre protección jurídica, social y económica de todas las familias. Su autor es el Grupo Parlamentario Socialista y en su defensa tiene la palabra doña Rosa Aguilar.

La señora **AGUILAR RIVERO**: Celebro mucho que se hable hoy aquí de consenso, pero lo cierto es que tengo que señalarle al portavoz del Grupo Popular que hace un año la ministra dijo que quería hablar con nosotros y a día de hoy ese diálogo no se ha producido. Es difícil alcanzar el consenso cuando no hay diálogo y hay que tener también buena memoria para saber lo que se ha hecho, cómo se ha hecho y cómo se ha actuado en el pasado. **(El señor vicepresidente, Román Jasanada, ocupa la Presidencia)**.

Dicho esto, y precisamente porque por parte del Grupo Parlamentario Socialista sí queremos alcanzar un consenso útil para el conjunto de las ciudadanas y de los ciudadanos, mi grupo parlamentario trae hoy a esta Comisión una proposición no de ley que persigue dos objetivos concretos y necesarios, en primer lugar, que se garantice la protección jurídica, social y económica de las familias dotando las políticas que se deben desarrollar y aplicar para ello los recursos necesarios y, en segundo lugar, que el apoyo que las familias necesitan y deben recibir por parte de los poderes públicos llegue a todos los modelos de familia en plenas condiciones de igualdad. Estas dos cuestiones que planteamos para nosotros se han convertido en dos preocupaciones teniendo en cuenta la difícil situación por la que atraviesan cientos de miles de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 10

familias como consecuencia de la crisis económica y de los recortes en políticas sociales que está llevando a cabo el Gobierno del Partido Popular.

Señorías, tenemos la cifra escalofriante de más de 1.900.000 familias con todos sus miembros en paro. Ayer lo decíamos: 2.300.000 niñas y niños en el umbral de la pobreza; más de 6 millones de paradas y de parados. Con estas cifras, que significan mucho sufrimiento de miles y miles de personas, se hace imprescindible que de forma inmediata, con urgencia, se presente por parte del Gobierno el plan integral de apoyo a la familia que comprometió la ministra en su comparecencia de 1 de febrero de 2012. Han transcurrido dieciséis meses y de ese plan nada sabemos, salvo a través del conocimiento que tuvimos de la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular de 9 de abril que se sustanció en el Pleno de la Cámara, plan que para que sea efectivo y eficaz —lo cual sabemos absolutamente todas y todos— y para que abra la ventana a la esperanza a las familias que peor lo pasan deberá contar con los recursos económicos necesarios para dar respuesta a sus necesidades y a sus problemas.

Ahora bien, por nuestra parte hay, como referenciaba, una segunda preocupación, objeto también, como no podía ser de otra forma cuando hablamos de la familia, de esta proposición no de ley, y es que la protección jurídica, social y económica se garantice a todos los modelos de familia en condiciones de igualdad. Hay miles de familias con miedo, con temor a no ser tenidas en cuenta en condiciones de igualdad ni a ser contempladas por este plan integral de la familia y, por tanto, con el temor fundado de quedar excluidas. Y digo temor fundado porque después de todas las declaraciones que se han realizado en el ámbito del Partido Popular no nos debe extrañar que se produzca esa situación de incertidumbre y de inseguridad en quienes peor lo están pasando y que tienen su vida diaria y cotidiana conformada y configurada en determinado modelo de familia. De ahí que llegado este momento a mi grupo parlamentario le parece importante y por tanto digno de señalar que la enmienda que el Grupo Popular ha presentado se referencie en términos de protección jurídica, social y económica a todos los modelos de familia. Es un paso adelante, el del Grupo Parlamentario Popular, que esperamos y deseamos desde el Grupo Parlamentario Socialista, porque es de justicia y necesario que se haga eficaz y efectivo en todos los ámbitos y para todos los modelos de familia y que con ello puedan todas las familias estar tranquilas.

Quiero pensar, señorías, y por mor del consenso así lo vamos a considerar, que estamos ante una posición del Partido Popular cierta y verdadera, y vamos a descartar por ello que estemos ante una manifestación que se pone en un papel porque el papel todo lo aguanta. Precisamente por eso esperamos que lo que se ha escrito hoy en la enmienda sea acompañado cada día con los hechos y se haga realidad y que con ello, de una vez por todas y para siempre, se trate a todos los modelos de familia en condiciones de igualdad. En este sentido estamos totalmente abiertos a llegar a un acuerdo final en torno a la propia enmienda del Grupo Parlamentario Popular, que recoge la propuesta del Grupo Parlamentario Socialista, y espero que con ello podamos concitar la unanimidad de esta Comisión y que queden tranquilas miles y miles de familias que en estos momentos se encuentran en la incertidumbre y en la inseguridad, mucho más después de todas las manifestaciones que a lo largo de este tiempo han tenido que escuchar. Por eso, señorías, creo que tenemos una oportunidad que no debemos dejar pasar y en ese contexto espero que hoy se dé un paso hacia delante que nunca jamás tenga ningún retroceso.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Hay una enmienda a esta proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular y para su defensa tiene la palabra doña Andrea Fabra.

La señora **FABRA FERNÁNDEZ**: Señorías, el Grupo Parlamentario Socialista trae hoy a esta Comisión una iniciativa cuyo objetivo es instar al Gobierno a dotar de una mayor protección jurídica, social y económica a todas las familias. Estoy convencida de que a ningún miembro de esta Comisión le sorprenderá que de entrada nos sintamos plenamente identificados con esta proposición no de ley, puesto que desde el Grupo Parlamentario Popular siempre hemos defendido la importancia de la familia como elemento de cohesión social y de solidaridad. En estos momentos tan difíciles que atravesamos las familias se han convertido sin ninguna duda en la más extensa red de protección frente a la exclusión. Los datos ya los conocemos todos: más de 1.800.000 familias con todos sus miembros en el paro. Son familias que esperan de los poderes públicos una respuesta a su desesperación y por ello es una buena noticia este primer paso del Grupo Socialista en sumarse a reforzar la importante institución que mi grupo siempre ha situado en el eje del debate parlamentario.

Señorías, hace solo dos meses la diputada y portavoz del Grupo Popular en esta Comisión, Susana Camarero, defendió en Pleno la necesidad de elaborar un plan integral de apoyo a la familia que introdujera una perspectiva transversal e integrada de familia en todos los ámbitos de actuación, porque la protección

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 11

a la familia abarca políticas de empleo, de educación, de sanidad, políticas fiscales, de concienciación y corresponsabilidad, de apoyo a las mujeres embarazadas en situaciones difíciles, de vivienda, todas estas políticas que necesitan de la coordinación entre las distintas administraciones públicas, y este Gobierno viene actuando en todas y en cada una de ellas desde el principio de la legislatura.

Señorías, hasta hace solo diecisiete meses eran ustedes, era su partido a quienes los ciudadanos les habían encomendado la responsabilidad de gobernar. Ustedes tuvieron la oportunidad durante dos legislaturas de demostrar ese compromiso que hoy exigen al Gobierno del presidente Rajoy, y fíjese, señora Aguilar, que además en la primera legislatura pudieron hacerlo con unas arcas públicas saneadas, que hubieran permitido lo que hoy es mucho más difícil, porque ninguna partida puede ser ajena al actual marco de austeridad y cumplimiento de los objetivos del disparatado déficit público que se gestó durante el segundo mandato socialista.

La alarmante situación que viven numerosas familias no es nueva. Las dificultades a las que se enfrentan no se han generado en los últimos diecisiete meses, como no lo es el hecho de que casi la cuarta parte de los hogares españoles viva por debajo del umbral de la pobreza. **(La señora Aguilar Rivero: Un poquito de estilo)**. Les faltó previsión y les faltó anticipación. Ya entonces muchas familias perdieron sus hogares, señora Aguilar. Los últimos datos, correspondientes al año 2011, nos revelan que se produjeran casi 78.000 desahucios sin que el Ejecutivo socialista reaccionara y actuara frente a este drama. Porque ustedes ahora se adhieren a los principios de la iniciativa legislativa popular que entró en esta Cámara y que se debatió, pero lo cierto es que mientras gobernaron la única medida que aprobaron en esta materia permitió agilizar los desahucios. **(La señora Aguilar Rivero: Ya sé que ustedes todo lo hacen bien)**. Sí, señora Aguilar, estoy hablando de hechos concretos. Y en repetidas ocasiones se mostraron en esta Cámara y en sede parlamentaria en contra de la dación en pago.

Ha sido este Gobierno el que por primera vez introduce la posibilidad de imponer a las entidades financieras la dación en pago en casos de extrema necesidad del deudor; el que ha paralizado los lanzamientos de vivienda habitual para los colectivos más vulnerables **(La señora Aguilar Rivero pronuncia palabras que no se perciben)** y el que ha permitido que exista un parque de 6.000 viviendas sociales. Señora Aguilar, yo cuando usted interviene la respeto. Respete usted mi tiempo, por favor. Existe un parque de 6.000 viviendas para alquileres sociales que no existía antes. Ustedes no reaccionaron ni ante este drama ni ante muchas otras situaciones a las que este Gobierno ha decidido hacer frente y dar una solución tras demasiado tiempo de parálisis. Fue un Gobierno socialista el que permitió, sin supervisión y sin control, la comercialización masiva de productos financieros tóxicos como las preferentes, en las que muchas familias depositaron sus ahorros, con los resultados que todos conocemos. La elevadísima tasa de paro, especialmente entre nuestros jóvenes, tampoco es una novedad, jóvenes cuyo índice de fracaso escolar supera el 20% gracias a un modelo educativo que lleva lastrando las oportunidades de futuro durante los últimos veinte años. Y así, señora Aguilar, podríamos seguir describiendo los resultados de las políticas socialistas y sus desastrosas consecuencias sobre las familias, cuyas preocupaciones y necesidades van mucho más allá de lo que reconoce esta iniciativa parlamentaria que traen a debate a esta Comisión.

Es necesario actuar vertebrando las políticas de familia de forma explícita y por eso este Gobierno está trabajando, como saben sus señorías, en un plan integral de apoyo a la familia. El último plan tuvo vigencia de 2001 a 2004 y desde entonces, hasta que llegó el Partido Popular al Gobierno, no hubo ningún plan específico de la familia, nueve años en los que se desatendió una institución que hoy es la que soporta las consecuencias de esta crisis con mayor dureza. Pero nunca es tarde si la dicha es buena y esta lo es, porque apostar por la familia tiene consecuencias muy positivas para el conjunto de la sociedad, y por ello desde mi grupo les damos la bienvenida.

Hemos presentado, como conoce el Grupo Parlamentario Socialista, una enmienda de modificación a esta proposición no de ley instando al Gobierno a que el próximo plan integral de apoyo a las familias incorpore las medidas y también los recursos necesarios —señora Aguilar, estábamos negociando sobre esto— **(La señora Aguilar Rivero: No vamos a aceptar la enmienda)** para lograr que las políticas públicas tengan en cuenta la perspectiva y el impacto familiar de forma transversal en todos los ámbitos, así como garantizar en colaboración con las comunidades autónomas, en el marco de sus respectivas competencias, la protección jurídica, social y económica de todos los modelos de familia en condiciones de igualdad. Desde la confianza de poder llegar a un acuerdo, le agradecemos también la voluntad de acuerdo por parte del Grupo Parlamentario Socialista que estoy segura que redundará en beneficio de todos y les damos la bienvenida a las políticas de protección de familia. **(Aplausos.—La señora Aguilar**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 12

Rivero: Después de esta intervención, imposible, Andrea, poder llegar a un acuerdo. Ha sido bochornosa. ¿Sacamos las declaraciones del ministro del Interior en relación con la familia?).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Señora Aguilar, por favor.

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

— **SOBRE LA PUESTA EN MARCHA DE CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN FRENTE A LOS MALOS TRATOS A PERSONAS MAYORES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001038).**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos al punto 3.º del orden del día, proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular sobre la puesta en marcha de campañas de sensibilización frente a los malos tratos a personas mayores. Tiene la palabra la diputada doña Eva Durán.

La señora **DURÁN RAMOS**: Felicito a mi grupo parlamentario por la presentación de esta proposición no de ley en defensa, como siempre, de un sector de la población, nuestros mayores, sobre su envejecimiento y su vulnerabilidad. Permítanme que comience con unas definiciones que nos den un conocimiento de la realidad de la situación. El envejecimiento no se define únicamente por el paso inexorable de los años. En él concurren distintas variables sociales y culturales que pueden condicionar la aparición de los malos tratos a las personas mayores. No podemos permitir en nuestra sociedad ningún tipo de malos tratos a nadie y menos a unas personas que lo han dado todo, que siguen siendo una parte importante de la familia y de la sociedad, siendo una parte activa e indispensable, que han contribuido de manera decisiva a construir, que lo han dado todo a cambio de nada y que quieren seguir siendo miembros activos de la sociedad, queridos y aceptados por ella. Debido a la esperanza de vida, el envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico. Constituye un reto para nuestra sociedad. Por ello, señorías, es escalofriante conocer los datos siguientes. ¿Sabían que hay tasas de estimación del maltrato a los mayores entre un 1 % y un 10 % en el mundo? Si en España las personas mayores de sesenta y cuatro años representan en torno a 8 millones, que a su vez son el 17 % de nuestra población, y la población mundial mayor de sesenta años era de 542 millones en 1995 y seremos 1.200 millones en 2025, tenemos que pensar y actuar en una definición que a todos nos tiene que hacer meditar: ¿qué es el maltrato a las personas mayores?

Los expertos lo definen como un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce además en una relación basada en la confianza. Esto da mucho que pensar y en nuestras manos está poner la solución. Trabajemos por una solución y una sociedad más justa, donde el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual no se llegue a producir. Que los casos se denuncien, que nuestros mayores no sientan vergüenza a la hora de denunciar y que no lo vean como una resignación, que no piensen con miedo que cualquier cosa que venga será mucho peor.

Les pido, señorías, que aprobemos esta proposición no de ley. Trabajemos juntos para optimizar las condiciones de vida de nuestros mayores a fin de que puedan brindar lo mejor de sí a nuestra sociedad. La cohesión social entre generaciones, jóvenes y mayores, ha de ser una prioridad en las soluciones que se aportan al desafío del envejecimiento de la población. Se requieren para ello políticas públicas y será necesaria la colaboración de la sociedad civil y de los medios de comunicación. Así llegaremos a encontrar esa cohesión social intergeneracional. Está recogido por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 66/127, que designó el 25 de junio como Día mundial de la toma de conciencia de abuso y maltrato en la vejez, así como el año 2012 se declaró Año europeo del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional.

Sin embargo, a pesar del reconocimiento del problema por parte de los organismos internacionales, en nuestro país no hay datos recientes, informes o estudios que nos permitan contar con cifras reales, fiables y actualizadas sobre la magnitud del problema. Por ello consideramos necesaria la elaboración de un informe oficial, exhaustivo y profundo por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que nos muestre la verdadera cara de este problema que subyace en la sociedad española y que nos permita poner en marcha las medidas más efectivas para acabar con este drama que viven diariamente muchos de nuestros mayores.

Hemos presentado una enmienda transaccional, pero no nos la admite CiU, parte de cuyo texto habíamos recogido. Si el resto de los grupos no la admiten, mantendremos nuestro texto original, al que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 13

voy a dar lectura. Por todo ello, el Grupo Parlamentario Popular presenta la siguiente proposición no de ley. El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a poner en marcha campañas de sensibilización frente a los malos tratos hacia las personas mayores; desarrollar programas específicos que permitan la detección, evaluación y erradicación del maltrato a las personas mayores en los ámbitos familiar, institucional y social; perseguir las malas prácticas y situaciones de abuso de confianza que sufren las personas mayores dentro del ámbito familiar, institucional y social; elaborar un protocolo que permita coordinar y unificar criterios y actuaciones a la hora de que los profesionales en situación de detectar los posibles casos de malos tratos puedan actuar con rapidez para prevenir y denunciar estos casos, y realizar un informe que refleje con datos la situación real de los malos tratos a los mayores en España. **(Aplausos).**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Hay dos enmiendas presentadas a esta proposición no de ley, una del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) y otra del Grupo Socialista. Comenzamos con la del Grupo Catalán. Tiene la palabra la diputada señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Tengo que empezar diciendo que en el fondo y en el espíritu de esta proposición no de ley que nos presenta el Grupo Popular estamos, cómo no —tenemos que estarlo—, completamente de acuerdo. Ahora vienen los puntos en los que tenemos que incidir, que creemos que le faltan, motivo por el que hemos presentado las enmiendas. Vuelvo a decir que la iniciativa nos parece bien, pero quiero recordar que es una competencia de las comunidades autónomas. En todo caso, si quieren ponerlo en marcha y que lo hagamos, tienen que dar soporte económico para que se pueda llevar a cabo.

También nos parece bien ese protocolo que se tiene que elaborar juntamente con las comunidades autónomas para podernos coordinar, pero, si ya existe, lo que tienen que hacer es coordinarse. No hace falta que sea un único criterio. Últimamente el Partido Popular siempre habla de la uniformidad, le gustan mucho los uniformes. A mí me gustan mientras todo el mundo vaya bien y que cada uno pueda vestir un poco diferente mientras mantenga el espíritu de lo que se hace, pero dejando libertad para que las comunidades autónomas, dentro de su competencia, lo lleven a cabo.

La primera enmienda que hemos presentado es de tipo competencial. En la segunda pedimos que haya un incremento de la dotación presupuestaria del programa de servicios sociales, comúnmente llamado plan concertado. En los presupuestos ya presentamos enmienda en este sentido pidiendo incremento de la dotación para poder mantener los recursos previstos en los presupuestos de 2011. El mantenimiento de un sistema público de servicios sociales de nivel primario para atender a todos los ciudadanos se lleva a cabo a través de este plan concertado. Las prestaciones básicas de los servicios sociales de atención primaria se vienen prestando continuamente mediante convenio por las comunidades autónomas y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla con el fin de consolidar una red de servicios sociales de gestión local. Por tanto, es imprescindible no reducir las dotaciones presupuestarias destinadas a este objetivo si queremos que estas se lleven a cabo con normalidad.

También pedimos en nuestra enmienda que se modifique el sistema de atención a la dependencia y que se vincule al coste real de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia y de promoción de la autonomía personal en cada comunidad autónoma para asegurar que estas administraciones puedan atender a los usuarios del sistema de forma adecuada y con el nivel de calidad que les corresponde. Ya sabemos que no todas las personas mayores son dependientes, pero sí muchas de ellas, y necesitan de esta ayuda. Necesitamos cumplir esto para seguir adelante.

En definitiva, hemos presentado estas enmiendas diciendo que nos parece bien que se hagan programas, que se quieran poner en marcha campañas de sensibilización, que se persigan las malas prácticas, que se elaboren protocolos y que se realicen informes, pero todo esto tiene que ir acompañado de una dotación presupuestaria suficiente para que se pueda llevar a término. Ya estamos un poco cansados de que desde aquí, desde los ministerios o desde el Gobierno central se nos invite siempre a comer, pero que tengamos que pagar después todos los demás.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Para defender la enmienda del Grupo Socialista tiene la palabra la señora Fernández Moya.

La señora **FERNÁNDEZ MOYA**: La violencia contra los mayores se puede definir de muchas formas. Una de ellas es que puede consistir en una acción, por ejemplo pegar o insultar, pero también puede ser

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 14

tipificada como violenta aquella conducta en la que se desatiende la obligación de dispensar los cuidados necesarios a una persona cuando esta persona es dependiente. Es la forma de violencia cada vez más presente en los casos de maltrato a las personas mayores, que según advierte la ONU se está agravando con la situación actual de crisis económica. El maltrato puede ser de varios tipos: maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual, explotación financiera —sin duda todos estamos recordando la venta de preferentes a mayores—, maltrato farmacológico, negligencia o abandono, vulneración o violación de los derechos, maltrato social y maltrato institucional.

No voy a entrar en la definición de cada tipo, pero sí me detengo un minuto para recordar el significado del maltrato institucional, que se define como cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o privados o derivados de la actuación individual de profesionales de estos que conlleve abuso, negligencia o detrimento de la salud, de la seguridad, del estado emocional o del estado de bienestar físico o que los derechos de las personas mayores no sean respetados. La dependencia, que afecta especialmente a las personas mayores, es un factor de riesgo indudable, ya que implica una mayor vulnerabilidad e indefensión, con gran impacto de género por ser en su mayoría mujeres, que puede provocar que la persona sea víctima de malos tratos con mayor facilidad.

La exposición de motivos de esta PNL comienza haciendo referencia a la importancia del envejecimiento activo y a la solidaridad intergeneracional. Resulta paradójico que nos traiga esta cuestión el grupo parlamentario que apoya a un Gobierno que en solo año y medio ha provocado la quiebra de los cimientos de nuestro Estado del bienestar, porque uno de los colectivos más golpeados por la crisis y los recortes del Gobierno es el de las personas mayores. La ausencia de medidas y de recursos a cargo de los poderes públicos ante la situación de pobreza y exclusión social está siendo amortiguada por las redes de apoyo familiar y singularmente por nuestros mayores; nuestros mayores que, ante la posibilidad de precisar ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria, habían depositado su esperanza en un sistema de atención a la dependencia, que el Gobierno del Partido Popular ha desmantelado cuando estaba en pleno proceso de implantación. A estos mayores además se les cortan las posibilidades que tenían para acceder a algo tan positivo, tan saludable y tan deseable como es el envejecimiento activo con medidas como la desaparición de la dotación presupuestaria para teleasistencia, el turismo termal, etcétera.

A pesar de la referencia al envejecimiento activo en la exposición de motivos, como decía, no aparece ninguna referencia a él en la parte dispositiva de la iniciativa. Esta contiene cinco apartados relativos a los malos tratos hacia las personas mayores: campañas de sensibilización; programas de detección, evaluación y erradicación; perseguir las malas prácticas; elaborar un protocolo y realizar un informe con datos. Nos llama enormemente la atención que no haga referencia a la parte que yo creo que es la principal: la prevención primaria, que debería ser el principal objetivo. Solo con la sensibilización no se previenen los abusos, se necesitan otras decisiones de más alcance.

Hay antecedentes parlamentarios anteriores. Resulta llamativo que en 2005, en 2007, en 2009 el Grupo Popular registrara otras PNL con un objetivo similar a la que hoy debatimos. Sin embargo, en aquellas ocasiones se pedía la inmediata elaboración de un plan integral contra el maltrato; ejecutar las medidas que se contemplaban en el Plan de acción para las personas mayores 2003-2007, en la segunda, o poner en marcha un plan integral contra el maltrato en mayores, en la última. Es decir, cuando el Partido Popular no gobernaba su grupo parlamentario entendía que la primera medida que había que tomar para abordar el problema de los malos tratos a las personas mayores pasaba por la elaboración de un plan completo y, sin embargo, esta pretensión desaparece totalmente cuando es el Partido Popular quien gobierna. Me parece importante poner de manifiesto esta clara falta de coherencia y pedirle al Grupo Popular un poco de rigor a la hora de presentar su iniciativa.

A pesar de tanta incoherencia mi grupo no puede sino estar de acuerdo con el objetivo último de la PNL, que es luchar contra la lacra de los malos tratos a mayores, pero para eso hace falta mucho más. Es justo reconocer el trabajo realizado; no partimos de cero y se hicieron trabajos magníficos publicados en documentos: en 2004, con Vejez, negligencia, abuso y maltrato; en 2005, Malos tratos a personas mayores; en 2007 de nuevo con Malos tratos a personas mayores, en documentos muy extensos, muy amplios y de muchísima calidad. Además, en noviembre de 2011 tuvo lugar la presentación del Libro blanco del envejecimiento activo, un documento elaborado a iniciativa del Gobierno de España para guiar las políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Con la senda marcada por estos estupendos informes, mi grupo apoya las medidas que plantea esta PNL, si bien creemos que falta muchísimo, que se han excluido fases previas fundamentales como las medidas de prevención. Por ello

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 15

hemos registrado enmiendas que pretenden ampliar las medidas y asegurar su cumplimiento a través de la fijación de un plazo, así como mediante la asignación de la dotación presupuestaria necesaria.

En cuanto a las enmiendas que hemos presentado —las leo rápidamente y termino—, habría dos de adicción como puntos 6 y 7. El punto 6 diría: Se revisarán para ser corregidas todas las medidas instauradas en el último año que repercutan en las personas mayores, haciéndolas más vulnerables y por tanto en mayor riesgo de cualquier tipo de maltrato. Como punto 7: Estas medidas se pondrán en marcha en el plazo máximo de seis meses y contarán con la dotación económica necesaria para el cumplimiento de sus fines. Hay otra enmienda de modificación del apartado 2 con la siguiente redacción: Desarrollar programas específicos que permitan la prevención primaria (evitar que se produzca), la detección precoz (una vez producido), la atención coordinada, con evaluación periódica para corregir las áreas de mejora para conseguir erradicar el maltrato a las personas mayores en todos sus ámbitos y en todos sus tipos. Estamos viendo el documento que nos han pasado para su valoración y después comunicaremos la decisión.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): ¿Hay algún grupo que quiera fijar posición? **(Denegación)**.

— RELATIVA A LA MEJORA DEL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001076).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos al punto 4.º del orden del día, proposición no de ley relativa a la mejora del diagnóstico y el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, para cuya defensa tiene la palabra la diputada Martín Pozo.

La señora **MARTÍN POZO**: El Grupo Parlamentario Popular trae a esta Comisión una proposición no de ley para la que nos gustaría contar con el apoyo de todos los grupos aquí representados, una proposición no de ley que viene a poner de manifiesto una vez más el compromiso del Partido Popular con los colectivos de personas con capacidades diferentes y con su normalización. En esta ocasión nuestra proposición viene referida al trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el TDAH, a la necesidad de impulsar medidas para un diagnóstico precoz del trastorno, así como a la necesidad de abordar el tratamiento de los afectados de una forma transversal, de manera que puedan alcanzar el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional que les ofrezca la posibilidad de tener unas vidas productivas. El abordaje del TDAH supone un reto no solo para la medicina, la psicología y la pedagogía sino para la sociedad en general. Es un trastorno que en nuestro país afecta a alrededor del 6 % de los niños entre los tres y los quince años, alguno de los cuales experimentará serias dificultades para adaptarse a la escuela, tanto académica como socialmente, y como consecuencia de ello sufrirán fracaso escolar y tendrán conductas antisociales en el futuro.

Señorías, existiendo la posibilidad de que con el tratamiento adecuado, en su momento, la mayoría de estos niños afectados y sus familias no solo lleven una vida normalizada sino que puedan llegar a finalizar con éxito sus estudios y a reinserirse laboralmente, nuestros esfuerzos deben centrarse en la detección precoz de este trastorno y en solucionar la situación de infradiagnóstico actual para poder iniciar cuanto antes el tratamiento. Para ello es fundamental la coordinación ante las administraciones sanitarias, sociales y educativas y también la sensibilización de la sociedad. Por ello, el Grupo Parlamentario Popular considera necesario impulsar desde el Gobierno de la nación las recomendaciones establecidas en la guía de práctica clínica sobre el TDAH para que las comunidades autónomas apliquen las medidas contenidas en la citada guía mediante campañas de difusión, formación e implantación. Pero solo el ámbito sanitario no es suficiente. Necesitamos la implicación de la Administración educativa para garantizar resultados y por eso el Grupo Parlamentario Popular se felicita de tener un Gobierno sensible a los problemas y las demandas ciudadanas y que el Ministerio de Educación haya incluido en su proyecto de ley orgánica de mejora de la calidad educativa medidas para asegurar la equidad en la educación y que todos los alumnos dispongan de los medios necesarios para alcanzar el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional. Nos referimos a la incorporación de las tecnologías de la información y comunicación a la educación, que permitirán personalizar la educación y adaptarla a las necesidades y al ritmo de cada alumno; también a las medidas de refuerzo educativo, cuya aplicación personalizada se revisará periódicamente, así como a las evaluaciones externas, que tienen como objetivo la detección

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 16

precoz de dificultades de aprendizaje y que será un instrumento muy útil para la detección del TDAH. No olvidemos, señorías, que un 10 % del fracaso escolar está relacionado con el TDAH.

Señorías, también nos felicitamos de que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad aborde este problema en el recientemente aprobado Plan de infancia y adolescencia 2013-2016 al fijar como objetivo garantizar una educación de calidad para todos los niños y adolescentes, con medidas para prevenir el fracaso escolar, y la atención a menores con necesidades especiales. Es decir, estamos ya en el camino de la necesaria coordinación y transversalidad para el diagnóstico y tratamiento de los afectados por el TDAH. La necesidad de esta coordinación se nos ha trasladado por las asociaciones de afectados con las que nos hemos reunido y también nos han trasladado la necesidad de sensibilizar a la sociedad, habiéndonos solicitado el apoyo para la fijación de un día internacional del TDAH, motivo por el cual hemos presentado una autoenmienda para dar cabida a la reivindicación de las familias de los afectados, realizada a través de su federación nacional, instando al Gobierno a respaldar la petición de las asociaciones de afectados en este tema.

Señorías, el Grupo Parlamentario Popular está decidido a seguir trabajando con este colectivo y considera esta proposición no de ley no como un fin en sí misma, sino como el pistoletazo de salida a una serie de iniciativas que iremos presentando dirigidas a mejorar la atención y la calidad de vida de los afectados por este trastorno y referidas también a todos los estamentos relacionados con el tema. Consideramos conveniente ir dando pequeños pasos pero del modo correcto, que no es otro que de la mano de las asociaciones de afectados y del resto de grupos parlamentarios que se nos quieran unir en esta tarea. Por eso, hemos recibido de buen grado las enmiendas presentadas a nuestra iniciativa tanto por el Grupo Socialista como por el Grupo Catalán, con los que hemos negociado una enmienda transaccional que luego haremos llegar a la Mesa y en la que se recoge, aparte del texto fundamental de nuestra iniciativa, el reconocimiento a las medidas ya adoptadas por algunas comunidades autónomas que vienen trabajando con esfuerzo en esta materia; también admitimos la indicación del Grupo Socialista en el sentido de estudiar la elaboración de un protocolo de actuación. Finalizo, señor presidente. Por ello, invitamos al resto de los grupos que no hayan presentado enmienda a votar favorablemente esta iniciativa por el bien de nuestros niños, adolescentes y de todos los afectados, aparcando las diferencias que pudiéramos tener. **(Aplausos)**.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Hay dos enmiendas, además de la autoenmienda ya defendida por el Grupo Popular, una del Grupo Catalán de Convergència i Unió y otra del Grupo Socialista. Tiene la palabra la diputada señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Muy brevemente, porque una vez escuchada la intervención de la diputada proponente de esta proposición no de ley, poca cosa más tenemos que añadir desde nuestro grupo. Nosotros estamos de acuerdo lógicamente en esta proposición no de ley que trata del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, nos preocupa muchísimo la atención a estos niños y jóvenes y, por ello, habíamos presentado una enmienda para resaltar y hacer constar aquí que hay comunidades autónomas, entre otras la Comunidad Autónoma de Cataluña, donde ya se están llevando a cabo acciones, hay guías de práctica clínica ya y se están llevando a término desde hace tiempo líneas para la mejora de la diagnosis y de los tratamientos de este trastorno por déficit de atención e hiperactividad. A nosotros nos interesaba que quedara constancia de ello, como así ha sido en esta enmienda transaccional que se nos ha ofrecido. Pedíamos también un punto muy importante en el que insistiremos en su momento —porque en aras al consenso y poder aprobar por unanimidad esta proposición no de ley, no es que renunciemos a esta parte, sino que la aplazamos para el momento oportuno— y es que se dotara en los presupuestos generales alguna partida para poder llevar a término toda esta atención como debidamente corresponde por parte de las comunidades autónomas. Por lo demás, insistiremos cuando llegue el momento de discutir los presupuestos generales y simplemente pedimos el apoyo del resto de los grupos a esta transaccional a la que hemos llegado ya tres grupos de esta Comisión.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Para defender la enmienda del Grupo Socialista, tiene la palabra doña Soledad Cabezón.

La señora **CABEZÓN RUIZ**: Señorías, como ustedes conocen perfectamente, el trastorno por hiperactividad es un trastorno psiquiátrico conductual por inatención o hiperactividad e impulsividad que presentan con bastante frecuencia los niños y que pueden seguir padeciéndolo incluso en un tercio en la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 17

edad adulta; ahí radica su importancia, no solo por la prevalencia tan alta, por ser uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes, siendo el principal motivo de consulta en la infancia este tipo de patologías, sino por las repercusiones que tiene no solamente en los niños, al ser uno de los motivos más frecuentes de fracaso escolar, sino por las posibles consecuencias futuras en sus comportamientos o conductas sociales y también dentro del seno familiar, en su funcionamiento e incluso por la repercusión económica. Por todo ello, es uno de los trastornos que se vienen investigando con más frecuencia en los últimos años y sobre todo porque genera bastante complejidad en la práctica asistencial, fundamentalmente por el diagnóstico. Hasta ahora, como saben, han sido considerados niños traviesos, niños inquietos, al mismo tiempo que ha ido surgiendo gran cantidad de información en muchos casos contradictoria, seguida por mitos que han estigmatizado durante mucho tiempo a estos niños. Todo ello ha dificultado el diagnóstico y el tratamiento precoz que pueda mejorar su situación para, al fin y al cabo, al no tener ningún tipo de problema intelectual, poder tener unos rendimientos en el futuro que sean acordes al resto de niños de sus edades.

Con esta preocupación y dentro del proyecto guiasalud impulsado desde el Consejo Interterritorial de Salud, en el año 2003 para mejorar la toma de decisiones en base a la evidencia científica y posteriormente en el Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud para mejorar la cohesión del sistema sanitario y una máxima calidad en la atención sanitaria, se pusieron en práctica ocho guías de práctica clínica, concretamente una de ellas fue la del TDAH, el trastorno por hiperactividad. Fue encargada a un grupo de expertos que en el año 2010 dio a luz esta guía de práctica clínica que viene a dar respuesta a tantas cuestiones en el diagnóstico y tratamiento tanto para la población como para los profesionales que atienden a estos niños ya sean sanitarios, incluso en el ámbito educativo, porque esta guía era multidisciplinar. Fue una guía que contó con el aval de las sociedades científicas y fue revisada por los expertos. Por lo tanto, cuando leemos la proposición no de ley tenemos que considerar que lo que se pretende es dar un nuevo impulso al manejo que ya se viene haciendo al TDAH y dar respuesta a la solicitud que vienen haciéndonos a todos los grupos parlamentarios las asociaciones con las que todos nos hemos reunido; por supuesto el Grupo Socialista también ha mostrado la mayor de las sensibilidades para seguir trabajando en mejorar el diagnóstico y tratamiento de estos niños.

No obstante, elaboramos una enmienda porque consideramos que lo que procedía, leída la propuesta del Grupo Popular, era la difusión de esta guía, la formación de los profesionales y establecer un protocolo de actuación que a ser posible estuviese consensuado y aprobado dentro del Consejo Nacional Interterritorial de Salud, con el fin de hacer un protocolo que afecte a todas las comunidades autónomas porque, como decía el grupo proponente y la diputada de Convergència i Unió, son diferentes las comunidades que han puesto en marcha este protocolo pero no todas, hablamos de Andalucía, Cataluña o en la actualidad Murcia, pero no podemos decir que se esté llevando a cabo la aplicación de estas guías de práctica clínica que se publicaron en el año 2010. La enmienda también venía con la intención de puntualizar y concretar lo que el Grupo Popular proponía, pues teníamos la sensación de que tenía el riesgo de que al final se quedase todo en un mero anuncio de intenciones y nada más, sobre todo teniendo en cuenta que en septiembre del año 2010, terminando la legislatura, planteaba una proposición no de ley donde hacía una larga lista de peticiones que hoy no vemos aquí en esta propuesta; no sé si la autoexigencia ha bajado en función de donde nos encontramos, pero lo cierto es que queríamos puntualizar y concretar en algo que se pudiese sustanciar, que pudiésemos ver y que efectivamente se tradujese en la mejora en el tratamiento y en el diagnóstico y la atención a estos niños. Por tanto, es importante establecer, a raíz de esa guía de práctica clínica, un protocolo de actuación en todas las comunidades autónomas.

Finalmente, hemos llegado a una transaccional que creo que cumple todas las inquietudes que he señalado a lo largo de la intervención y solamente quiero hacer una puntualización al hilo de la intervención de la diputada del Grupo Popular. He de decir que tengo mis dudas en cuanto al compromiso que ha mostrado el Gobierno con este trastorno, con su incorporación dentro del Plan de la infancia, porque ya me tocó en su día hablar sobre él y para empezar, se eliminó precisamente la dotación presupuestaria en los últimos Presupuestos Generales del Estado para este plan, por tanto es un plan que queda solamente en papel y no hay ninguna dotación económica, por lo que por lo menos hagamos ese protocolo y demos un paso más en el manejo de este trastorno.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 18

— SOBRE PROTECCIÓN A LA INFANCIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001236).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos al punto si quinto del orden del día, que es la proposición no de ley sobre protección a la infancia, presentada por el Grupo Socialista. Para su defensa tiene la palabra la diputada señora Pérez Domínguez.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: Señorías, hoy mi grupo vuelve a traer a esta Cámara una iniciativa relacionada con la protección a la infancia. Insistimos en el convencimiento de que la infancia tiene que ser una prioridad en la agenda política y en las decisiones que se tomen desde este Parlamento y desde el Gobierno, como ya quedó de manifiesto hace más de un año en la iniciativa aprobada por unanimidad de todos los grupos políticos de acuerdo con las recomendaciones del Comité de los derechos del Niño y los informes y posicionamientos de las organizaciones como Unicef o Save the Children, a las que se suman las distintas recomendaciones que se han hecho desde Bruselas al Gobierno de España, que ya en 2012 reclamó para el programa nacional de reformas tomar medidas específicas para combatir la pobreza aumentando la eficacia del apoyo a la infancia. Más recientemente, tan solo hace unos días, también desde Bruselas, se reprochaba al Gobierno de España no haber conseguido avanzar en este sentido ni haberse adoptado aún las medidas políticas para hacer frente a la pobreza infantil y a la inclusión activa.

Después de la sesión plenaria de ayer, en la que tuvimos ocasión de debatir en buena medida sobre la situación de la infancia y proponer por parte de todos los grupos, específicamente del Grupo Socialista, medidas urgentes y necesarias, que fueron rechazadas por el grupo mayoritario, hoy volvemos sobre el tema de protección a la infancia, y espero que con mejores resultados, a tenor de la enmienda presentada por el Grupo Popular, que espero podamos mejorar junto con nuestra propia autoenmienda, para llegar al acuerdo unánime de esta Comisión. El primer punto de nuestra iniciativa pedía ya en diciembre, cuando fue registrada, la aprobación del Plan estratégico nacional de infancia y adolescencia. Hemos tenido que esperar hasta abril de este mismo año para que el Gobierno lo aprobara, por tanto bien podríamos haber retirado este punto. No lo hemos hecho así y hemos presentado una autoenmienda en la que se solicita dote dicho plan de la financiación suficiente y necesaria, porque, a nuestro entender, señorías, la memoria económica pone en evidencia el escaso compromiso económico del Gobierno con el mismo.

El segundo punto hace referencia a la necesidad reconocida por todos los grupos y también por el propio Gobierno para actualizar la legislación sobre protección a la infancia, en la que, por cierto, ya podríamos estar trabajando de haberse tenido la generosidad y el compromiso con la infancia, con los niños y niñas de este país, si se hubiera aceptado la iniciativa legislativa, la proposición de ley que presentó a la Cámara el Grupo Socialista y que fue rechazada en su momento.

El tercer punto nos devuelve otra vez al debate producido ayer en el Pleno de la Cámara, en el que el grupo mayoritario se quedó solo ante el reproche de todos los grupos de la oposición, remitiéndonos a un futurible plan de inclusión, que llevamos esperando dieciocho meses y que nos anunciaban postergar aún otros seis meses más, y, señorías, como ya dijo ayer nuestra portavoz, el hambre no espera. El plan de infancia, que es el único instrumento que tenemos en este momento para solucionar este tema, tiene una escasa dotación económica, de poco más de 31 millones de euros para cuatro años, es decir, poco más de 7 millones por año para toda España, para todo un año y para atender a más de 2.300.000 niños en situación de pobreza, para atender a muchísimos adolescentes en situación de discapacidad, de exclusión, de riesgo, de desprotección. Por eso, nos parece muy importante continuar con todas las iniciativas de urgencia y de emergencia para acabar con este gran drama que es la pobreza entre la infancia.

El cuarto punto urge a tomar las medidas necesarias para evitar situaciones de exclusión sanitaria, que, señorías, desgraciadamente, y como ponen de manifiesto informes contrastados con la realidad, como los efectuados por Médicos del Mundo, siguen produciéndose en nuestro país de desatención sanitaria, debido, eso sí, a decretos y a decisiones que se han tomado con carácter de urgencia por el Gobierno, rompiendo nuestro modelo sanitario universal. Queremos también asegurar que el acceso a la educación sea real y evitar que, tal y como denuncia un informe conocido hoy mismo, se haya reducido en más de un 12% el número de alumnos con derecho a beca, y que, según las proyecciones que este mismo informe realiza, nos podríamos encontrar el próximo curso con que este porcentaje aumentase hasta un 30%. Queremos evitar situaciones como la privatización de algunos de los servicios sociales que ya se están produciendo en algunos ayuntamientos, como el Ayuntamiento de Galapagar, en la Comunidad de Madrid, o que estos servicios sociales se vean ahogados sin presupuesto, debido al recorte producido

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 19

estos dos años en el plan concertado, o al aviso de que se eliminará el mismo. Un hecho aún más reciente, y creo que para considerar por parte del principal grupo de la Cámara, el grupo que apoya al Gobierno, es que de aprobarse la reforma que pretenden del régimen de la Administración local, los servicios sociales quedarían absolutamente laminados.

El último punto pretende y pide la implementación de medidas para combatir la violencia contra la infancia. Me gustaría, señorías, aprovechar este punto para recordar que tenemos pendiente en esta Comisión la creación de una subcomisión, que fue presentada por todos los grupos y firmada por todos los grupos. Espero de la voluntad de todos para que se ponga en marcha de manera inmediata, porque la actual situación de crisis económica y social ha agravado bastante también la situación de violencia en sus distintas manifestaciones que sufre nuestra infancia. Creo sinceramente que todos los puntos referidos merecen nuestra consideración y espero, señorías, que podemos llegar a un acuerdo entre todos para aprobar esta iniciativa, de tal modo que beneficie a todos los niños y niñas de nuestro país y que nos hagan dignos representantes de las necesidades de los ciudadanos y ciudadanas más vulnerables.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Hay una enmienda a esta proposición no de ley del Grupo Popular. Para su defensa tiene la palabra la señora Camarero.

La señora **CAMARERO BENÍTEZ**: Señorías, ayer en el Pleno defendíamos la necesidad de hablar de la infancia. Decía entonces que para el Grupo Popular esta se debe convertir en la legislatura de la infancia y las familias. Por ello, quiero comenzar agradeciendo al Grupo Socialista la iniciativa, porque nos permite hablar de los menores, de nuestros niños, de nuestras niñas, de sus necesidades, de sus derechos, de su bienestar. Decía ayer que son muchas las iniciativas que durante esta legislatura estamos debatiendo sobre la infancia, sobre la pobreza infantil, sobre la protección de nuestros niños, sobre los derechos de los menores, lo ha comentado también la señora Pérez; iniciativas debatidas tanto en esta Comisión como en la Comisión de la Unión Europea o en el propio Pleno, y no porque la pobreza infantil o la violencia sobre los niños sean fenómenos nuevos, que no lo son y los datos así lo corroboran, sino porque hay una mayor sensibilidad por parte de los grupos, por parte del Gobierno y seguramente porque en esta época de crisis ponemos más en valor el papel que juegan las familias y la importancia de nuestros niños y niñas. Pero también porque muchos de nosotros, portavoces de los grupos parlamentarios, tenemos un contacto permanente con las asociaciones que trabajan con la infancia, como Unicef o Save the Children, que nos han contagiado su fuerza, su compromiso y su entrega a esta digna causa que es la defensa de los niños. Quiero aprovechar la intervención de esta tarde para hacer un pequeño homenaje a una de las personas que trabajan en una de estas organizaciones, a Yolanda Román de Save the Children, que después de varios años de intenso trabajo en la organización ha emprendido un nuevo proyecto. Yolanda, como el resto de las personas que trabajan en esta causa, hace una labor impagable para la defensa de los derechos de los niños y quiero aprovechar hoy la oportunidad para agradecerle en su nombre a todos ellos.

Señorías, desde el Grupo Popular hemos presentado esta tarde a esta iniciativa una enmienda que pretende actualizar la misma y sobre todo pretende llegar a acuerdos y consensos en un tema tan importante como este. En los temas de infancia, señorías, es constante la voluntad de este grupo desde la seriedad y la responsabilidad de llegar a acuerdos con los grupos, sea quien sea el grupo que presenta la iniciativa, y hoy no podía ser de otra forma. Por eso quiero agradecer a la señora Pérez, a la portavoz del Grupo Socialista, su predisposición al acuerdo. Señorías, estamos intentando llegar a una enmienda transaccional donde recogemos el espíritu de la iniciativa y actualizamos esta iniciativa de origen. Una iniciativa que recoge la enmienda que ha presentado el Grupo Popular, que voy a intentar desarrollar brevemente.

En el punto 1 ustedes hablaban del Plan estratégico nacional de infancia y adolescencia, que fue aprobado hace ya algún tiempo. Es un plan fundamental, un plan muy elaborado y muy consensuado con las administraciones, con las organizaciones sociales y con el tercer sector; un plan muy serio, completo y complejo, un plan que tiene una novedad importante y es que por primera vez en la historia, porque ningún otro Gobierno así lo había estimado oportuno, tiene una dotación económica específica, 5.159 millones de euros que —insisto— por primera vez en la historia van a ir destinados a la infancia y a la adolescencia; un plan con ocho objetivos, 125 medidas y que va a requerir la modificación de 11 leyes; un plan que pone por fin a los niños en el centro de la agenda política en protección, en lucha contra el maltrato o en articulación de sus políticas.

Asimismo como punto 2 de la iniciativa se recoge la actualización durante esta legislatura de la legislación de la protección de la infancia. Son necesarias nuevas leyes, porque estaban absolutamente caducas, que incluyan las nuevas cuestiones. Hemos hablado del Plan estratégico nacional de infancia y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 20

adolescencia. Pues bien, los pilares fundamentales del mismo son la protección y la defensa del interés del menor en los trámites de adopción, de acogimiento familiar o de tutela por parte del Estado, así como su protección y amparo en casos de violencia de género, como recoge esta propia iniciativa.

También tenemos que decir que las medidas más relevantes del plan conllevarán una modificación normativa a través de una ley orgánica para actualizar la legislación sobre protección de la infancia, modificación que afectará —como he dicho antes— a once leyes, entre las que destacan el Código Civil y la Ley orgánica de protección jurídica del menor. Además, como novedad, porque no se había producido nunca antes, el Gobierno incorporará un informe sobre impacto en la infancia en todos los proyectos de ley de reglamento de la misma manera que ya ocurre con el impacto en la violencia de género. Por tanto, señorías, el Gobierno está trabajando de forma eficaz, de forma firme, de forma comprometida en la protección de la infancia y en las medidas de apoyo a la misma. **(La señora vicepresidenta, Pérez Domínguez, ocupa la Presidencia)**. Además, se van a definir por primera vez las situaciones de riesgo y desamparo; se van a atender las necesidades especiales de los niños priorizando su integración en un núcleo familiar en atención a sus necesidades sanitarias, educativas, etcétera; se va a priorizar el acogimiento familiar sobre el residencial, como ustedes, señora Pérez, proponen en su iniciativa; se emplearán familias de urgencia, guarda con fines de adopción o modificación de las adopciones internacionales. En resumen, la reforma de la Ley orgánica de protección jurídica del menor es una prioridad para este Gobierno, que busca la plena garantía de los derechos de niños y niñas y su interés superior.

El punto 3 habla del Plan nacional de acción para la inclusión social 2013-2016. No quiero repetir mi intervención en la tarde de ayer del Pleno, pero sí quiero decirle, señora Pérez, algunas cosas. En primer lugar, la pobreza infantil no es nada nuevo; ya lo hemos visto y ya hablamos ayer largo y tendido sobre lo mismo. No se trata de nada nuevo —las cifras así lo dicen—, pero durante la legislatura pasada no se tuvo en cuenta; la pobreza infantil fue ocultada y —lo peor— no se actuó sobre la misma. Las cifras que tenemos y que nos ponen la piel de gallina son de 2011, cuando gobernaba el Partido Socialista, pero no voy a entrar en este debate porque, reitero, ya tuvo lugar ayer en el Pleno. Quiero decirle que este Plan nacional de acción para la inclusión social, en el que el Gobierno está poniendo un especial interés, va a incluir por primera vez en la historia —por tanto, ningún Gobierno antes se había preocupado de incluirlo— como objetivo específico la lucha contra la pobreza infantil. Desde hace meses se está trabajando en este plan, porque creemos que la pobreza infantil es tan contundente y tan preocupante que no se pueden poner parches; se debe hacer un plan serio y riguroso, lo cual requiere el necesario consenso con las organizaciones implicadas en el mismo, con las administraciones públicas, con el tercer sector, con los agentes sociales. Por tanto, se va a aplicar y se va a poner en marcha en los próximos meses —lo antes posible, como dice esta iniciativa—, insisto, teniendo en cuenta que la pobreza infantil es uno de los objetivos prioritarios e irrenunciables de este Gobierno. En consecuencia, rechazo de plano la afirmación de la portavoz del Grupo Socialista sobre la actuación del Gobierno, porque ningún Gobierno antes —y quiero reiterarlo, creo que por tercera vez— había incluido en su agenda política la pobreza infantil; ningún otro Gobierno había incluido la pobreza infantil entre ningún objetivo específico del mismo.

En cuanto al punto 4, es evidente que la educación, la sanidad, los servicios sociales ya son accesibles en igualdad de condiciones y seguirán siéndolo, y respecto al punto 5 quiero decirle que el Plan nacional de infancia y adolescencia recoge como una de sus medidas importantísimas emprender acciones para luchar contra la infancia maltratada a través de protocolos y medidas para mejorar la atención e intervención en casos de maltrato infantil, incluyendo por primera vez a los hijos de las víctimas de violencia de género, una reivindicación que mi grupo parlamentario llevó a cabo durante todas las legislaturas de Gobierno socialista.

Para terminar, quiero destacar también, como ha hecho la señora Pérez, la subcomisión pedida sobre violencia sobre los menores, una subcomisión que le tengo que recordar que ha sido propuesta por mi grupo, a la que se han sumado el resto de los grupos, a petición —esto es lo más importante— de las organizaciones que trabajan con la infancia. Por tanto, señorías, termino diciendo que una vez más —y cada vez que hablamos de infancia— la voluntad del Grupo Popular es de consenso y tenemos el convencimiento de que estas causas requieren la unidad y consenso de todos los grupos. Es necesario, es de justicia, aparcando las diferencias y trabajar unidos por nuestros niños y nuestras niñas, que son nuestro presente y nuestro futuro. **(El señor Cervera Taulet: Muy bien.—Aplausos)**.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Turno de fijación de posiciones. ¿Algún grupo quiere fijar posición respecto a la iniciativa? **(Denegaciones)**.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 21

— SOBRE LA VENTA POR SEPARADO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS QUE SON INDEPENDIENTES COMO MEDIDA DE AHORRO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/001359).

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Pasamos al siguiente punto del orden del día, punto 6.º, sobre la venta por separado de productos farmacéuticos que son independientes como medida de ahorro. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Mixto y para defenderla tiene la palabra el señor Tardà.

El señor **TARDÀ I COMA**: Señorías, como explica la exposición de motivos de nuestra proposición no de ley, la misma surge de la demanda de un ciudadano, Miquel Fàbregas, al que hemos de agradecer su conciencia social y tenacidad. Este ciudadano, harto de tirar a la basura las placas que acompañan a las bolsas de urostomía, planteó al Ministerio de Sanidad la posibilidad de comprarlas por separado, de manera que la sanidad pública se ahorrara el precio de las placas que no utilizaba. Según sus cálculos, solo en su caso el ahorro sería de entre 200 y 300 euros y se preguntaba cuántas personas podrían estar en su situación y qué ahorro final se podría producir.

En unos tiempos de crisis en que el Ministerio de Sanidad está recortando por todos lados, esta medida, así como otras en esta línea, podrían suponer un ahorro. Ya sabemos que no es un gran ahorro pero, como decimos en catalán, de mica en mica s'omple la pica. Y, ciertamente, el sistema establecido plantea que son los laboratorios los que realizan la oferta de posibles productos a subvencionar y la Administración lo acepta o no en función de las necesidades del sistema sanitario. Pero la Administración debe procurar también que exista una eficiencia y una optimización de los recursos como medida de ahorro y, en ese sentido, la Administración debería negociar con los laboratorios ofertantes el sistema que más se ajusta a los criterios de eficiencia y ahorro. Pero, en el caso de que los laboratorios no se ajusten a estos criterios, la Administración debe obtener una cierta capacidad, si no para obligarlas, como mínimo para ofrecer a otros laboratorios la posibilidad de ofertar estos productos desde la racionalidad económica. De hecho, debemos avanzar en el camino de que el Ministerio de Sanidad subvencione y/o el paciente pague solo aquello que acaba utilizando, y en esta línea es importante que la dosis o productos puedan ser flexibles para ajustarse a esas necesidades. Por ejemplo, si nos recetan un tratamiento de una pastilla durante la semana no parece lógico que la Administración y paciente paguen por una caja de veinticuatro pastillas, de las que nos sobrarán diecisiete, provocando tanto un gasto económico innecesario y recortable, en detrimento de otros oportunos gastos, como también un gasto ecológico de producción y desecho. A pesar de que nosotros tenemos claro cuál es el camino de la eficiencia y el ahorro —y así lo defenderemos en otra ocasión—, hoy hemos traído a debate un caso concreto e intentaremos llegar a un acuerdo con los grupos enmendantes para avanzar por la vía de la racionalización de las compras y contra el despilfarro sanitario, evitando que los recortes se produzcan a costa del paciente y su derecho a la salud. Terminó diciendo que agradecemos esta iniciativa a este ciudadano, porque creo que muchas veces hablamos de los ciudadanos y se les aplica adjetivos de una cierta irresponsabilidad cuando, la verdad sea dicha, están muy preocupados y son muy conscientes del momento difícil en que vivimos.

Debo decir que hemos estado negociando con los compañeros socialistas y con el grupo mayoritario, el Grupo Popular. Le toca a la diputada explicar cuál es el sentido de la transaccional que nos ofrece. Aun así, en el tercer punto nosotros todavía intentamos que el Grupo Popular acepte algo más; por ejemplo, en caso de que se demostraran las ventajas de todo aquello que solicitamos, es decir, la venta por separado de los productos farmacéuticos, nos interesaría que en la transaccional apareciera el compromiso de incentivar la oferta de venta por separado de los productos. **(El señor vicepresidente, Román Jasanada, ocupa la Presidencia)**. Creo que es una manera de responder con madurez a una demanda madura de unos ciudadanos. En todo caso, quedo a la espera de oír la explicación de la propuesta transaccional de los compañeros del Grupo Popular, así como la enmienda que ha planteado el Grupo Socialista.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Para defender su enmienda, por el Grupo Popular, la diputada señora Puyuelo tiene la palabra.

La señora **PUYUELO DEL VAL**: Intervengo para defender y fijar la posición de mi grupo en la proposición no de ley presentada por el Grupo Mixto, a instancia del diputado Joan Tardà de Esquerra, a la que hemos presentado una enmienda y, como muy bien ha dicho él, estamos intentando transaccionar un texto que pueda sernos útil a todos. El Grupo Mixto, como muy bien nos ha explicado el señor Tardà

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 22

en su intervención, nos trae para su debate y votación una propuesta en la que haciéndose eco de la queja de un ciudadano catalán, revela el despilfarro que se genera al venderse conjunta y obligatoriamente algunos productos farmacéuticos que pueden ser susceptibles de utilización separada. Por eso, nos propone que instemos al Gobierno a establecer la venta por separado de las bolsas de urostomía y de las placas convexas entre los requisitos del Sistema Nacional de Salud para aceptar su financiación, a la vez que solicita que se elabore un informe y que se envíe a esta Comisión sobre productos farmacéuticos que aun siendo independientes se financian y venden conjuntamente. El informe justificará la necesidad de esa financiación conjunta o en su defecto propondrá las medidas oportunas para su venta por separado. El Grupo Popular, como no puede ser de otra manera, valora muy positivamente cualquier propuesta de los grupos que sirva para incrementar la eficiencia de nuestro sistema de salud, por lo que hemos analizado el caso que nos ocupa con el máximo interés estudiando con detenimiento si existen ineficiencias y, si es el caso, promoviendo su corrección. Por lo que le agradecemos muy especialmente al señor Tardà su interés en el buen funcionamiento del Sistema Nacional de Salud español.

Con respecto al caso que ha dado lugar a la presentación de esta proposición no de ley, la primera consideración que tenemos que hacer es que según nos informa el Gobierno, en los productos de urostomía incluidos en la financiación del Sistema Nacional de Salud existen, por un lado, los sistemas dobles en *pack*; es decir, los que en un mismo envase incluyen bolsas y placas —especificando más, treinta unidades de bolsas y siete unidades de placas— y, por otro lado, las placas por separado. En el caso de los productos de urostomía no hay financiadas bolsas por separado, los laboratorios no lo han ofertado y en principio no serían necesarias, puesto que bolsas y placas se utilizan conjuntamente. La necesidad surge cuando en ocasiones el paciente necesita más placas de las que incorpora el sistema doble —el *pack*—, por eso la posibilidad que ofrece el sistema de la prescripción de placas convexas por separado. Esta utilización conjunta de los dos sistemas no da lugar a despilfarro, no sobran bolsas —como nos explica el usuario—, faltan placas y esta necesidad se cubre perfectamente por el sistema. Respecto al problema que sin duda plantea este ciudadano hay que decir que tiene toda la razón y, por eso, mantenidas comunicaciones desde el ministerio con el laboratorio ofertante de este producto, podemos informar que en breve plazo se procederá a solicitar una alteración de la oferta del actual sistema doble financiado para sustituir las actuales placas convexas por las convexas con borde adhesivo —que son las que utiliza este ciudadano y que no están a la vez comercializadas como las del *pack*—, solucionándose así el problema, puesto que se ha observado que estas últimas funcionan mejor entre los usuarios.

Respecto a la ineficiencia de la que habla la PNL del señor Tardà, debemos matizar. Efectivamente, las placas con borde adhesivo se financian por separado; es decir, no se encuentran incluidas en un sistema doble. Por tanto, el paciente desecha las placas contenidas en el *pack* que les es prescrito para utilizar las bolsas que no puede obtener de manera separada. Es aquí donde se produce la ineficiencia y nos puede resultar difícil comprender por qué no se financian los productos por separado. El motivo es que hasta ahora, como les he dicho, no han sido ofertadas al Sistema Nacional de Salud por la empresa. Si estuvieran financiadas no se produciría esta distorsión. Por eso, en nuestra enmienda instábamos al Gobierno a que cuando se oferten sistemas dobles —el *pack* o placas por separado— se haga conjunta y simultáneamente en el tiempo para que no exista la posibilidad de que haya placas financiadas por separado que no cuentan con el correspondiente *pack* y, por lo tanto, con el ahorro que supone este formato, porque no se nos puede escapar que el precio de estos productos para su dispensación de manera individual sería mucho mayor.

Por otra parte, el ministerio no tiene documentado cuántos pacientes se encuentran en esta situación, no se han recibido más quejas de este tipo. La variabilidad de los productos sanitarios de urostomía es enorme, baste decir que el Sistema Nacional de Salud tiene financiados actualmente mil presentaciones distintas de productos para ostomizados, siendo más de 40.000 personas quienes los utilizan. El número de pacientes en España que usa, en concreto, productos de urostomía del tipo sistema doble podría ser aproximadamente de unos 600. El número de envases financiados por el sistema que se consumen anualmente en *sets* es de aproximadamente 7.600, siendo el consumo de placas convexas por separado desconocido ya que estas además de utilizarse en la urostomía también se pueden usar con los sistemas de colostomía e ileostomía. Asimismo, el número de pacientes que utilizan el mismo *set* de urostomía que nos ocupa, en sus distintas presentaciones es de aproximadamente 150. En cuanto al precio, que es lo que nos interesa para evaluar si existe despilfarro, tal y como deduce el señor Tardà, debe recordarse que su fijación corresponde a las empresas ofertantes, pudiendo ser aceptada o rechazada por la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia. En el caso que nos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 23

ocupa, dado el escaso número de usuarios potenciales —recuerdo, 150—, queda por ver si la política de precios de las empresas ofertantes significaría ahorro real en comparación con la situación actual de oferta. Si fuese viable el procedimiento de alteración de la oferta, se estaría a resultados de la evaluación del precio propuesto a efectos de la decisión sobre financiación de dicha presentación de placas separadas de las bolsas.

Por lo expuesto, habíamos propuesto una enmienda para transaccionar con la propuesta que hace Esquerra de añadir... (**Rumores**).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Dirijase al micrófono. Si no, no se escucha nada. Por favor, guarden silencio porque no podemos escuchar a la persona que interviene. Si tienen que conversar, salgan de la sala.

La señora **PUYUELO DEL VAL**: Además, el tema es bastante farragoso, con lo cual les pido disculpas a todos.

Decía que hemos intentado transaccionar para poder sacar este asunto de forma unánime, pero en cuanto a la frase que ustedes quieren que se incluya parece ser que las ventajas económicas de hacer la oferta conjunta por parte de las empresas por sí sola es lo que comporta el ahorro, porque el envasado de los productos por separado significa más coste en la elaboración del producto, con lo cual el ahorro no se iba a dar. Si solventáramos estas distorsiones que se pueden producir con la introducción por parte de la empresa suministradora de las placas convexas con autoadhesivo dentro del formato de *pack*, esta distorsión no existiría y no sería necesario hacer la oferta de los productos separadamente.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Tiene la palabra, para defender la enmienda del Grupo Socialista, la señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Yo creo que el tema no es muy farragoso, es más fácil de lo que parece y puede ser mucho más general. Mi grupo está de acuerdo en que puede producir un ahorro. Recuerdo que hace más de tres años, en marzo de 2010, el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó por unanimidad un conjunto de medidas de racionalización del gasto farmacéutico a corto plazo. Una de ellas era facilitar la adecuación del número de unidades en los envases de los medicamentos a la duración estandarizada de los tratamientos y la dispensación de algunos fármacos muy habituales en unidosis. Esto quedó plasmado en un Real Decreto-ley, el 8/2010, de 20 de mayo, por cierto, aquel que contenía medidas de austeridad y contención del gasto público y al que el Partido Popular no solo votó en contra, sino que pusieron el grito en el cielo. No deja de ser paradójico después de los cuarenta y siete reales decretos que el Gobierno del Partido Popular nos ha impuesto en estos dieciocho meses de su Gobierno y que han significado los mayores recortes de las políticas públicas de la historia de nuestra democracia. Posteriormente, el Real Decreto-ley 9/2011, de medidas para la mejora de la calidad y la cohesión del Sistema Nacional de Salud y de contribución a la consolidación fiscal, de nuevo contenía medidas relativas a la prestación farmacéutica modificando la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aunque siempre manteniendo las garantías de atención y prestación a todos los ciudadanos, incluyendo —recuerdo— a los inmigrantes. Ya nos sabemos lo de que ustedes han arreglado lo del copago farmacéutico a los parados. Pues en verdad debe ser lo único que han arreglado a los casi 6 millones de parados que tenemos en nuestro país, pero no me podrán negar que en materia sanitaria con sus medidas, las medidas de la ministra Mato, han fastidiado a todos los demás ciudadanos.

El Real Decreto 9/2011 citado modificaba el artículo 19 de la Ley del Medicamento, hoy en vigor, añadiendo un nuevo apartado 9 que decía que en orden a asegurar el uso racional de los medicamentos, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios adoptará cuantas medidas sean necesarias para adecuar el contenido de todos los envases de los nuevos medicamentos autorizados a la duración de los tratamientos en la práctica clínica. Igualmente, realizará una revisión a los mismos efectos de los medicamentos ya autorizados en el plazo de un año, dando cuenta semestralmente al Consejo Interterritorial de Salud del Sistema Nacional de Salud. Por cierto, deberíamos preguntar si el Gobierno está cumpliendo la ley. Pues bien, si la ley habla ya de ello y lo aplica para los medicamentos, ¿por qué no lo podemos hacer con los productos sanitarios sujetos a financiación pública, más teniendo en cuenta que la mayoría de ellos se utilizan para pacientes crónicos? Este es el caso que nos plantea la iniciativa de Esquerra Republicana de Catalunya, el de un paciente, por cierto, con gran conciencia ciudadana, que siendo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 24

urostomizado no entiende por qué tiene que tirar a la basura o ver caducar una serie de bolsas de urostomía, que no son baratas. Les recuerdo, señorías, que los *pack* valen entre 55 y 60 euros cada paquete, de los cuales a partir del 1 de julio de 2012, por el nefasto Real Decreto 16/2012 del Gobierno del Partido Popular, el paciente ha de pagar el 10 %, también los pensionistas. Pacientes ostomizados bien por defectos congénitos de nacimiento, por diferentes tipos de cirugía, por lesiones medulares o tratamientos quirúrgicos por cáncer, que de aprobarse esta venta individualizada, quizá tendrán más facilidad y versatilidad en su vida diaria. Con esta sencilla medida de ahorro para las arcas públicas —me da igual si las compañías farmacéuticas ahorran o no al individualizar los *pack* porque, al fin y al cabo, es el sistema quien fija los precios y quien debe buscar el ahorro con el dinero público— los pacientes podrían tener la garantía en el futuro, aunque con este Gobierno garantía de futuro es difícil, de que no se les penalice además por ser enfermos crónicos y tener que utilizar estos u otros productos sanitarios absolutamente necesarios para poder hacer una vida casi normalizada. Estas son medidas de ahorro que se pueden adoptar evitando este tipo de ineficiencias y que no conllevan recortes en las prestaciones, a las que tan aficionado es este Ministerio de Sanidad.

Mi grupo, y termino, señor presidente, ha presentado una enmienda que consideramos que es una simple mejora técnica. Esperamos que sea aceptada por el grupo proponente. En cualquier caso, les anuncio que votaremos afirmativamente esta proposición no de ley porque nos parece sensata, coherente y oportuna.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Para fijar posición ha pedido la palabra el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). ¿Algún otro grupo? (**Pausa**).

Tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Nuestro grupo no ha presentado ninguna enmienda a esta proposición no de ley porque cuando la hemos leído no hemos tenido más que palabras de felicitación para el grupo proponente por haberla presentado. Quiero adelantar que nuestro grupo estaba preparando una parecida, no solo para los ostomizados, sino para otros productos sanitarios a los que voy a referirme.

En este momento en el que el tema del gasto farmacéutico, en el que el sostenimiento de la sanidad, en el que la sostenibilidad del sistema nos preocupa a todos, todos estamos todos los días manejándolo, estamos hablando de sistemas de ahorro, esta proposición —vuelvo a repetir que felicito al señor Tardà por haberla presentado— plantea que es un gasto que muchas veces es innecesario y que nos podríamos ahorrar. Si en lugar de hacer las sugerencias que se hacen desde los despachos o desde la agencia se tomaran la molestia de hablar con el personal de enfermería que está en las consultas de ostomizados, que son los que ven a los pacientes en el día a día, ven sus preocupaciones y la utilización de todos estos productos, seguramente estarían de acuerdo en que es mucho mejor hacer las placas, por un lado, las bolsas, por otro, y todos saldríamos ganando.

Hay muchos tipos de bolsas, estoy de acuerdo, porque el tipo de pacientes ostomizados o que usan estos productos también son muy diferentes y variados y cada modelo se tiene que adaptar a las características de cada paciente. No todos pueden llevar un mismo tipo de placa, no todos tienen a la misma altura el estoma, no todos tienen el mismo tipo de piel; por tanto, tienen que conjugar a veces unos tipos de placa con unos tipos de bolsas, que en ocasiones son intercambiables y en otras no. Las fichas técnicas de todos estos productos dicen que las placas se cambien cada tres o cuatro días y las bolsas diariamente, por eso hacen mayoritariamente treinta bolsas y siete placas. Pero ¿qué pasa cuando un paciente tiene necesidad de cambiar la bolsa más de una vez por día, que sucede muy a menudo? Ya se distorsiona, necesita más cajas. Pero, ¿qué pasa con las placas? Las placas, como son adhesivas, en según qué tipo de piel, según la altura del estoma —vuelvo a repetir—, si está más a nivel de la cintura, que para sentarse le es incómodo, se va despegando, hay que cambiarlo, se irrita la piel, si está más bajo el estoma..., depende de cada necesidad, tiene que adaptarse a una placa, y lo que se aconseja para no erosionar esa piel tan delicada de alrededor del estoma es que si se aguanta la placa una semana es muchísimo mejor. La realidad, pues, es que se utilizan a veces cuatro o cinco placas y más de treinta bolsas mensualmente. ¿Qué pasa? Que sobran placas, faltan bolsas o sobran placas que luego no se pueden conjugar o a veces se necesita un tipo de placas que van con unas bolsas que no van bien y otras bolsas hay que conjugarlas, y se acaba comprando dos tipos para gastar uno. Este gasto farmacéutico que está, como se ha dicho muy bien, entre 55 y 70 euros algunos tipos, ese 10 % que tienen que abonar estos pacientes, muchos de ellos para toda la vida y a veces desde muy jóvenes, lo podríamos fácilmente ahorrar. Por eso sería muy cómodo que se hicieran las placas por un lado, con las diferentes características

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 25

para que cada uno pudiera utilizar exclusivamente las cajas que necesita, y las bolsas con sus diferentes tipos y diferentes condiciones, por otro, dependiendo de cada persona, que necesitará unas u otras.

Señorías, esto pasa también con las bolsas recolectoras de orina de pierna de muchas personas incontinentes y de muchísimas personas con discapacidad. Esas bolsas recolectoras de orina, que tienen que sujetarse en la pierna, vienen en cajas de treinta bolsas, una por día, y solamente llevan una goma de sujeción, una goma a nivel de muslo y una a nivel de pierna, pero una, que van enganchadas —ustedes lo han visto alguna vez— con unos artilugios que ceden a la tercera o cuarta vez que se pone, y yo he visto pacientes que vienen con vendas pegadas, con gomas o con cualquier otra cosa por no comprar otra caja de treinta bolsas cada cinco o seis días porque no les va bien el tema de las gomas de sujeción. Esto no puede ser, estos productos tendrían que venderse por separado, porque comprando una caja de gomas sueltas nos ahorraríamos a veces las treinta bolsas.

Esta proposición —vuelvo a repetir— está muy bien presentada, en un momento oportuno para ahorrar en costes, y lo que se tiene que hacer es pedir a los laboratorios farmacéuticos que lo pongan en dos bolsas, aunque quizá sea un poco más caro, pero vamos a ahorrar todos muchísimo más dinero porque vamos a gastar muchísimas menos cajas. Por tanto, pedimos el voto afirmativo de toda la Cámara, porque si en realidad nos creemos las medidas de ahorro farmacéutico, aquí tenemos una muy fácil de llevar a cabo, muy fácil de adoptar y que favorecerá a todo el mundo. **(Aplausos)**.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Debatido el punto 6.º del orden del día, me han pedido los diferentes grupos adelantar el punto 10.º, proposición no de ley del Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia, a la que hay planteada una enmienda del Grupo Popular. ¿Existe algún problema para el resto de grupos, adelantamos el debate del punto 10.º? **(Asentimiento)**.

— SOBRE LA CREACIÓN DE UNA LEY ESTATAL DE SERVICIOS SOCIALES DE GARANTÍA DE DERECHO, UNIVERSAL Y DE CALIDAD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE UNIÓN PROGRESO Y DEMOCRACIA. (Número de expediente 161/001667).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Señora Díez, tiene la palabra para defender la proposición no de ley sobre la creación de una ley estatal de servicios sociales de garantía de derecho, universal y de calidad.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: A este grupo le interesa centrar el debate sobre lo fundamental. Lo fundamental en este caso es que quien promueve el derecho, quien propugna el derecho, quien lo proclama tenga instrumentos para que ese derecho —en este caso estamos hablando de derechos sociales— sea efectivo en igualdad de condiciones para todos los ciudadanos españoles. La legislación española posee, como se sabe, numerosos preceptos y normas legales que erigen el sistema público de servicios sociales como uno de los pilares fundamentales del Estado del bienestar. Por ejemplo, la Constitución española define a España como un Estado social y democrático de derecho en su artículo 1.1, señalando que deben ser los poderes públicos los que promuevan las condiciones de igualdad de los ciudadanos, facilitando la participación de estos en la vida política, económica, cultural y social —esto en su artículo 9.2—. Sin embargo, la Constitución no ofrece un tratamiento global y holístico de los servicios sociales de nuestro país, no podría hacerlo, pero establece el derecho. Las diecisiete normativas autonómicas —en la medida en que los servicios sociales son competencia de las comunidades autónomas— y su falta de coordinación sobre todo esto han supuesto un claro deterioro en la igualdad de los ciudadanos que residen en diversos territorios. La asociación Adygeess señala, por citar un ejemplo de algo que sus señorías conocen bien, la necesidad de homogeneizar las normativas existentes en relación con la prestación y cobertura de servicios sociales en nuestro país, así como luchar contra el desmontaje del sistema público de servicios sociales —esto también es interesante— que se está produciendo mediante una norma estatal que garantice estos —los servicios sociales— en todo el territorio nacional.

La falta de planificación y organización a la hora de gestionar los servicios sociales existentes se ha traducido en una falta de información y transparencia generalizada sobre los servicios sociales y prestaciones existentes en los diferentes municipios y territorios de España. No existen, por ejemplo, registros homogéneos sobre servicios a personas con discapacidad, plazas de acogida para mujeres y hombres víctimas de violencia de género, etcétera. Tampoco existe un sistema de información común para el conjunto del Estado, lo que supone un obstáculo significativo a la hora de valorar servicios sociales existentes y planificar nuevos servicios sociales. Por otro lado, creemos que las nuevas medidas del

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 26

Gobierno pueden debilitar todavía más el sistema de servicios sociales existente en nuestro país, puesto que en el anteproyecto de ley de racionalización y sostenibilidad de la Administración local se produce un cambio en las competencias en materia de servicios sociales que hasta el momento tenían atribuidas los municipios, según el cual —según este cambio— todo municipio con menos de 20.000 habitantes terminará cediendo la competencia sobre esta área a diputaciones o comunidades autónomas si no pueden garantizar su prestación al precio que estipule la Administración central, y que no supone un aumento de fondos para la Administración provincial autonómica que asuma dicha competencia, por lo que a nuestro juicio se producirá también una disminución de los fondos destinados a los servicios sociales y por tanto en su cantidad y también en su calidad. **(El señor presidente ocupa la Presidencia).**

Hay muchos ejemplos, señorías, sobre esta cuestión que nos preocupa; ejemplos claros de la necesidad de llevar a cabo una normativa que garantice unos servicios sociales mínimos en condiciones de igualdad en todo el territorio nacional. Por limitación del tiempo citaré con mayor extensión uno de los que más se ha hablado en esta Comisión, que es el retroceso del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. El problema de la financiación de la Ley de Dependencia entre comunidades autónomas y la Administración central ha sido siempre un problema recurrente desde su aplicación, desde su inicio; una gran ley, una muy buena ley que tiene una aplicación completamente diferente según cada uno de los territorios en los que la misma se aplique, produciendo una gran desigualdad y una gran injusticia entre los ciudadanos, que son los receptores de ese derecho.

Según el último informe de la Asociación estatal de directores y gerentes de servicios sociales, elaborado con datos oficiales del Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Hacienda, el sistema de dependencia está en claro retroceso. El informe señala que en los últimos seis meses ha decrecido el número de personas atendidas por el sistema de dependencia en todas las categorías y clasificaciones. El presidente de la Asociación estatal de directores y gerentes de servicios sociales, José Manuel Ramírez, ha señalado últimamente que además se está produciendo una revisión brutal de los expedientes, adjudicándose a las personas un grado de dependencia por debajo de la que obtuvieron en su día. Creo que la aplicación de la Ley de Dependencia es un ejemplo de lo que quiero decir. Un derecho que se reconoce para todos los españoles y que luego, en función de cómo se aplique, termina no siendo efectivo en condiciones de igualdad. Aquí no estamos en un debate, señorías, sobre quién tiene la competencia, porque en último extremo, la tenga quien la tenga, lo que es indiscutible es quién tiene el derecho a que efectivamente se le permita en condiciones de igualdad y de calidad acceder a ese servicio que a nivel nacional, con una ley nacional, se le ha reconocido. Porque mientras esto ocurre, señorías, prosigue la lista de espera, crece la lista de espera, y en este momento hay más de 230.000 personas que estaban esperando sin ser atendidas, el 23% del total de los que tienen reconocido ese derecho. Esta es una situación, señorías, que desde ningún punto de vista es tolerable. Por citar otros dos ejemplos de distorsiones de la igualdad, el aumento de la pobreza y desigualdad en nuestro país, que ha merecido recientemente un debate en esta misma Comisión, alerta sobre esta misma cuestión; la crisis económica ha traído consigo no solamente una mayor injusticia, por supuesto, por las decisiones que se toman, sino además una mayor desigualdad. Esta es una cuestión que también merece una reflexión. Por último, la exclusión social y sinhogarismo, debate que también tuvimos recientemente en esta Comisión y que viene a decirnos lo mismo, que se está produciendo cada vez más un incremento de la desigualdad y de la injusticia en esta materia. Por todos estos motivos, a nuestro juicio, es necesaria la creación de una ley estatal de servicios sociales que garantice el derecho universal y de calidad, que desarrolle un nuevo derecho social, el derecho a los servicios sociales, y que consolide el sistema público de servicios sociales garantizando el acceso a las prestaciones básicas a todos los ciudadanos en condiciones de calidad y de igualdad.

El Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda a esta proposición que, a nuestro juicio, parte de la base del reconocimiento del problema, cosa que me importa mucho más que el reconocimiento de la competencia en este momento del debate. Creo que el reconocimiento del problema ya es un avance, y en el ánimo de encontrar un acuerdo con el conjunto de los grupos parlamentarios y por supuesto con el grupo proponente vamos a pasar a la Mesa una propuesta de transaccional en la que aceptaríamos el hecho de que caminemos y promovamos un gran pacto de Estado en materia de sanidad y servicios sociales que tenga como máxima expresión una ley de servicios básicos que garantice una financiación estable del sistema, una sostenibilidad económica del sistema, la calidad de los servicios públicos, y que además asegure su acceso en condiciones de igualdad a todas las personas, con independencia de la parte de España en la que vivan.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 27

Agradezco al Grupo Parlamentario Popular su enmienda, que posibilita este recorrido, y agradezco también a los grupos con los que he venido hablando la posición que hasta el momento presente me han ido planteando de intentar encontrar un acuerdo para que salgamos de esta Comisión haciendo lo que en este momento podemos hacer en esta materia. Alguna de las cuestiones que yo planteo requeriría incluso una reforma constitucional. ¿Qué podemos hacer? Reconocer que el problema existe y determinar el camino para resolverlo.

El señor **PRESIDENTE**: Se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra doña Marta Torrado.

La señora **TORRADO DE CASTRO**: Señorías, el Grupo Parlamentario Popular pocas veces puede estar tan de acuerdo con el planteamiento de un grupo de la oposición, en este caso el Grupo de UPyD, que nos propone la creación de una ley estatal de servicios sociales. Fíjense que me he referido y he remarcado en mi exposición la palabra planteamiento. De hecho, no hay más que remitirse a la introducción del nuevo catálogo de referencia de los servicios sociales para ver que nos basamos en las mismas premisas. Sí, señorías, tras esas premisas, las buenas voluntades y el deseo de conseguir una sociedad más justa que compartimos la mayoría, hemos de pasar a la acción, porque en un tema tan sensible, tan complejo y diverso como es el de los servicios sociales no se puede entrar —permítanme la expresión— como un elefante en una cacharrería. No podemos tirar por tierra todo lo que ya hay y empezar de nuevo. No podemos porque nos referimos a personas con nombre y apellido, a situaciones muy especiales, a casos extremadamente concretos que no admiten generalización alguna. Por eso, el Gobierno, consciente de la necesidad de llevar a cabo mejoras con la mayor eficacia, ha querido realizar el catálogo de referencia de los servicios sociales, no solo para hacer una cuantificación o una simple enumeración, porque el objetivo de este documento va mucho más allá pues pretende establecer unos criterios comunes de calidad y de buen uso, solidario y responsable de los servicios, con el fin de conseguir unos servicios sociales no solo de calidad sino también sostenibles, lo cual es un objetivo de todas las administraciones públicas. Además, permitirá configurar el sistema de los servicios sociales como un elemento fundamental de cohesión social y de apoyo a las personas, y sí todas las entidades que forman parte del sistema de servicios sociales de nuestro país.

Como decía, un gobierno no se puede recrear en unas premisas sin llegar a conclusiones realistas. Por eso, desde el Ejecutivo se ha presentado un plan de acción 2013-2016 que desarrollará la estrategia nacional sobre drogas. También se han adoptado medidas para ayudar a las comunidades autónomas, como el Plan de proveedores, dotado con 35.000 millones de euros o el Fondo de liquidez autonómica, con 18.000 millones de euros. Se ha realizado un ajuste presupuestario en el plan concertado sin poner en peligro sus grandes objetivos. Se ha creado por primera vez una comisión de diálogo reglada con el tercer sector de acción social. Se ha puesto en marcha el segundo Plan estratégico nacional de infancia y adolescencia 2013-2016. El Gobierno también está luchando por la viabilidad y sostenibilidad de la Ley de Dependencia y se está elaborando y ultimando el plan nacional de acción para la inclusión social. Además, se está realizando una estrategia nacional contra la violencia de género, así como el próximo plan integral de apoyo a la familia y el estatuto del mayor.

Como muy bien saben, señorías, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad está impulsando un pacto para la sanidad y los servicios sociales para mejorar la calidad de vida de las personas, sus familias y su entorno a través de la garantía de continuidad de estos servicios, coordinando y optimizando los servicios y los recursos sociales y también los sanitarios. Este pacto social y sanitario se basará en dos acuerdos. Un acuerdo comunidades autónomas-Estado por la sanidad y un acuerdo comunidades autónomas-Estado por los servicios sociales. Se establecerán también los cauces de diálogo adecuados para que la sociedad pueda realizar aportaciones y sumarse a este gran acuerdo. Ya la ministra, en su comparecencia de febrero de 2012, anunció que este pacto social y sanitario tendría su última expresión en una propuesta a las fuerzas políticas para llegar a acuerdos que permitan articular un anteproyecto de ley de servicios sociales, de servicios básicos, en línea con lo que también anunció el presidente Rajoy en su investidura y que tendría como objetivo fundamental la garantía de estos servicios esenciales.

Por ello, ante esta proposición no de ley del Grupo de UPyD presentamos una enmienda en la que instamos a llegar y a alcanzar un pacto de Estado por la sanidad y los servicios sociales que tenga como máxima expresión una ley de servicios sociales básicos que garantice la sostenibilidad y la calidad de los servicios públicos y que asegure su acceso en igualdad de condiciones a todas las personas, con

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 28

independencia de su lugar de residencia, acercando los recursos disponibles a las realidades demográficas, sociales y sanitarias del Estado. Quiero agradecer a la portavoz de UPyD, señora Díez, que hayamos podido llegar a una transaccional con la que vamos a estar todos de acuerdo. Le quiero agradecer el esfuerzo que han hecho para poder llegar a esta enmienda transaccional. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición? **(Pausa)**. Doña Isabel, tiene usted la palabra.

La señora **SÁNCHEZ ROBLES**: Señorías, no podemos votar favorablemente esta iniciativa ni la transaccional que el grupo proponente ha consensuado con el Grupo Popular que apoya al Gobierno, y eso que estamos de acuerdo con la necesidad de garantizar el acceso a las políticas sociales en clave de igualdad a todas las ciudadanas y todos los ciudadanos del Estado. Podemos estar a favor, pero nunca a costa de transgredir frontalmente las competencias y el bloque de constitucionalidad del que nos hemos dotado. Estamos de acuerdo en hacerlo desde la colaboración entre las distintas instituciones competentes del Estado en esta materia, pero no aprobando una ley de servicios sociales de este carácter. Entiendo que el Grupo Popular aplauda la proposición no de ley de UPyD y se frote las manos ante esta iniciativa, que le pone en bandeja de plata regular en una materia en la que no es competente en su estrategia recentralizadora y redensificadora de las competencias de una manera absolutamente jacobina. Señorías y señores del Grupo Popular, diputados y diputadas, he de decirles que ustedes van a apoyar una iniciativa que transgrede descaradamente el bloque de constitucionalidad, como antes comentaba. Y lo van a hacer a sabiendas de que lo hacen, que contravienen lo previsto en la Constitución española que, por cierto, es para muchos de ustedes un libro de cabecera. Sinceramente creo que hay otras formas; es necesario buscar el consenso y podríamos llegar a un acuerdo de colaboración. Como decía anteriormente, nosotros compartimos y creemos que es absolutamente necesario llevar a cabo lo que en el fondo defiende esta proposición, pero no de esta manera. Me sorprende y me ha dejado perpleja el descaro con el que sabiendo, y además se ha comentado aquí, que las competencias no son propias de la Administración Central del Estado pretendan regular a través de una ley básica. Me parece muy poco respetuoso, ya no con los grupos que defendemos nuestro estatus y el de nuestros territorios, sino con la propia norma suprema del Estado español, que es la Constitución española.

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

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Nosotros vamos a respaldar esta iniciativa. Es verdad que existen dudas sobre la extensión de ese carácter básico de una futura ley de servicios sociales. Hay distintas interpretaciones y en ese sentido nosotros tenemos legítimas dudas con respecto a la extensión de la iniciativa. Ahora bien, creemos que es un tema en el que merece la pena explorar la posibilidad de criterios básicos, porque si no hubiéramos hecho esto en la Ley de atención a la dependencia, no existiría esa ley. Cuando empezamos a discutir sobre ella había muchas reservas con respecto al bloque de constitucionalidad y las competencias básicas en la materia por parte del Estado y la posible injerencia en competencias autonómicas. Nosotros en estos momentos creemos que es conveniente, aunque sea como una llamada de atención, adoptar este tipo de iniciativas para que el Gobierno reflexione con respecto a la situación de los servicios sociales. Tradicionalmente en este país los servicios sociales están muy retrasados con respecto a otras materias del Estado del bienestar, en este caso del medioestar. Los servicios sociales ponen de manifiesto una insuficiencia y un subdesarrollo que no solo se explica desde el punto de vista legislativo sino también desde el punto de vista presupuestario. Estamos viviendo en estos tiempos de crisis un verdadero desmantelamiento de ese Estado del medioestar que tenemos en materia de servicios sociales; un desmantelamiento presupuestario ya que no hay más que ver cómo ha evolucionado el presupuesto de la Ley de atención a la dependencia, que realmente lo ha vaciado de contenido, o cómo está evolucionando el presupuesto del plan concertado con un recorte aproximadamente del 60 %, pero es que, en nuestra opinión, también se están produciendo otros cambios que pueden afectar al sistema de servicios sociales. Es verdad que no tenemos una ley básica, es verdad que existe mucha pluralidad de leyes a nivel de las comunidades autónomas, pero habíamos puesto en marcha lo que podríamos denominar un nivel básico de servicios sociales en el ámbito fundamentalmente municipal y la iniciativa de reforma local corre el riesgo de cargarse lo poco que tenemos en materia de bienestar social, que da cobertura a 700.000 personas, buena parte de ellas ancianas, y que por ejemplo ofrece un empleo de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 29

calidad a más de 50.000 personas en esas unidades básicas de servicios sociales. Todas esas incertidumbres existen en estos momentos en materia de servicios sociales, por lo que sirva esta iniciativa como llamada de atención para que aparte del pacto de Estado, que es una proyección ambiciosa, al menos tengamos algo sobre lo que pactar. Señorías, de lo que tengo dudas es de que con esta iniciativa lleguemos a tiempo. Llegamos a un momento en el que no es que tengamos ya un subdesarrollo de los servicios sociales sino que vivimos un desmantelamiento de los mismos. Por tanto, vamos a respaldarla; con dudas, pero la vamos a respaldar.

El señor **PRESIDENTE**: Don Luis Carlos, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra.

El señor **SAHUQUILLO GARCÍA**: El Estado del bienestar es un concepto de las ciencias políticas y económicas con el que se designa una propuesta política, un modelo general del Estado y de la organización social, según la cual el Estado provee de ciertos servicios o garantías sociales a la totalidad de los habitantes de un país. De todas las intervenciones del Estado, las que de una manera más explícita y directa afectan a la calidad de vida de los ciudadanos son las que procuran unos servicios públicos tales como la sanidad, la educación y los servicios sociales orientados a mejorar el bienestar de la población y la calidad de vida de los ciudadanos y residentes.

Señorías, todos los avances sociales de la democracia se han realizado durante los Gobiernos del Partido Socialista. En la etapa de Felipe González tuvo lugar la universalización de los principales pilares de nuestro Estado del bienestar. Educación en 1984, sanidad en 1986, pensiones no contributivas en 1990. Más tarde, con el Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero, se abre una segunda etapa de expansión, profundización y modernización del Estado del bienestar con la Ley de Dependencia. Tenemos, por tanto, un sistema de pensiones, un sistema sanitario y un sistema educativo consolidados, eficaces, conocidos y reconocidos por la sociedad; al menos hasta la llegada del Gobierno del Partido Popular, que con la excusa de la crisis está realizando un desmantelamiento de carácter claramente ideológico. Sin embargo, los servicios sociales no gozan del mismo grado de madurez y desarrollo. Esto se debe a múltiples factores, entre los que influyen de manera determinante, por un lado, su más tardía puesta en marcha y, por otro, el reparto constitucional de competencias en esta materia.

La Constitución española atribuye la competencia exclusiva en materia de asistencia social a través del artículo 148.1.20.^a a las comunidades autónomas. En este marco se fueron promulgando las respectivas leyes autonómicas de servicios sociales, que han ido configurando una red de equipamientos y servicios sociales en todo el territorio del Estado. Hay que hacer especial mención a la Ley de Dependencia, que, aprobada con un alto grado de acuerdo entre todas las fuerzas políticas, establece y reconoce derechos subjetivos que pueden ser reclamados administrativa y judicialmente y que se fundamenta en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, desarrollando un modelo de atención integral al ciudadano. La propia naturaleza del objeto de esta ley requiere un compromiso y una actuación conjunta de todos los poderes e instituciones públicas, por lo que la coordinación y cooperación con las comunidades autónomas es un elemento fundamental y establece una serie de mecanismos de cooperación entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas, donde destaca la creación, por ejemplo, del consejo territorial del sistema de dependencia.

Avanzar en la construcción de nuestro Estado del bienestar pasa por consolidar su cuarto pilar, un sistema público de servicios sociales que ofrezca un conjunto de servicios, por ejemplo, oficina de información, comedores sociales, centros de estancia diurna, residencias y pisos tutelados, albergues, centros de acogida, para atender aquellas situaciones de necesidad que se identifiquen como prioritarias. Entre ellas cabría incluir las relacionadas con la pobreza y la exclusión, la protección a las personas con discapacidad, a los mayores, a la infancia, la atención a las mujeres maltratadas.

Limitándome a la petición expresa de esta proposición no de ley, es decir, lo que se pide, la creación de una ley estatal de servicios sociales, mi grupo valora con interés la posibilidad de una ley de servicios sociales; es más, estamos trabajando en ella. Sin embargo, no estamos de acuerdo con parte del planteamiento que hace UPyD, pues nos parece alejado del respeto del marco competencial: hablan de gestión común para el conjunto del Estado. Esta ley debe ser fruto de un debate profundo y no partir del rechazo abierto al Estado autonómico como aquí se hace. Debería ser el resultado del diálogo y la cooperación entre las administraciones; en definitiva, del acuerdo.

La ley de servicios sociales por la que apostamos los socialistas es absolutamente respetuosa con el marco competencial establecido en la Constitución. Eso sí, si con la enmienda transaccional lo que se

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 30

pide es promover un pacto sobre los servicios sociales, nos parece bien, máxime cuando hoy hemos conocido a través de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales el índice de desarrollo de los servicios sociales que, aparte de reflejar una merma económica importante, estima que son 500 millones de euros menos destinados a servicios sociales. Nos dice del sistema de servicios sociales lo siguiente: primero, un nivel de desarrollo débil; segundo, un estancamiento del sistema que, en una situación como la actual, no deja de ser un retroceso efectivo; tercero, una disparidad entre las comunidades autónomas en la configuración y evolución del sistema; cuarto, la descentralización y el protagonismo local es determinante para la eficacia y la eficiencia del sistema —¡ojo!, señorías, al planteamiento del señor Montoro y del Grupo Popular del anteproyecto de ley de racionalización y sostenibilidad de Administración local: es todo lo contrario a lo que se pretende y se dice aquí—; quinto, los servicios sociales no son determinantes del déficit de las comunidades autónomas; sexto y último, existen déficits de información en materia de servicios sociales.

Termino, señorías. El Estado debe regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio del derecho al nivel básico de protección social, corrigiendo la actual situación de inequidad en el acceso y disfrute de los servicios sociales, pero es imprescindible que esta regulación vaya precedida de un proceso de negociación y consenso con las comunidades autónomas. **(La señora Tarruella Tomàs pide la palabra).**

El señor **PRESIDENTE**: Me ha pedido la palabra la portavoz de Convergència i Unió. Intervenga brevemente, doña Conchita.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Intervendré brevemente. Simplemente quiero manifestar nuestro voto negativo a esta proposición no de ley precisamente por algunos de estos temas que mencionaba ahora el compañero del Grupo Socialista: por la invasión de competencias, por el poco respeto a las competencias de las comunidades autónomas en el tema de los servicios sociales. Tenemos una gran preocupación porque, cuando en la proposición no de ley dicen que las mejores conocedoras de las demandas y las necesidades son las administraciones más cercanas a los ciudadanos, lo que se pretende es más recentralización y no descentralización, que es lo que tendríamos que hacer en todos estos servicios.

— SOBRE EL IMPACTO DEL COPAGO FARMACÉUTICO EN LA POBLACIÓN. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001434).

El señor **PRESIDENTE**: Para defender la proposición no de ley número 8.º del orden del día, sobre el impacto del copago farmacéutico en la población, del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña María del Puerto.

La señora **GALLEGO ARRIOLA**: Antes de comenzar mi intervención, en nombre de mi grupo quisiera condenar los asesinatos de dos mujeres hoy en Jerez de la Frontera y en Zaragoza a manos de los asesinos machistas y pedir que no se baje la guardia en ningún momento contra esta plaga, así que muchas gracias por su atención y queda dicha esta condena del Partido Socialista.

Presentamos una iniciativa registrada en febrero, cuando ya han pasado catorce meses desde que el Gobierno del Partido Popular convalidara con su mayoría absoluta y de forma automática el Real Decreto 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Un título rimbombante que ha puesto de manifiesto la total falta de sensibilidad y de coherencia política y social, especialmente del Ministerio de Sanidad, hasta tal punto que más parece un decreto realizado por el Ministerio de Hacienda, dejando en muy mal lugar a la verdadera responsable de la política sanitaria de este país.

Nos vamos a centrar en un capítulo muy concreto de este real decreto que ha consistido en la modificación de la Ley 29/2006, de garantías de uso racional del medicamento y productos sanitarios, y la Ley 16/2003, de Cohesión. Leyes que, por cierto, fueron aprobadas con un amplio consenso y que en el momento actual han sido modificadas basándose en el rodillo que significa la mayoría absoluta y única y exclusivamente en la improvisación y en las urgencias recaudatorias. Nos estamos refiriendo al notable incremento que ha supuesto el copago farmacéutico para todos los ciudadanos: a los activos, incrementándose, y a los pensionistas, después de haber estado estos más de treinta años exentos y que son los que consumen entre el 75% y el 80% de dicha prestación. De tal forma que, como luego veremos, el copago impuesto ha significado duplicar la aportación de los ciudadanos, incremento que está

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 31

siendo aportado fundamentalmente por los pensionistas. Un copago que, además de su importancia cuantitativa porque afecta a los mayores consumidores, tiene importancia cualitativa porque está afectando a los que más lo necesitan por razones de edad y por el mayor deterioro de sus condiciones de salud, porque no están consumiendo medicamentos por capricho. Pero es que el Gobierno, antes de la instalación del copago, ha ido implantando otras medidas en esta línea, como la desfinanciación de más de 400 medicamentos que soportan los ciudadanos y especialmente los pensionistas y la actualización de los medicamentos ATC de financiación reducida, que han pasado de pagar 2,63 euros con el anterior Gobierno a 4,13 euros a partir de mayo de 2012. Además se van a actualizar con el IPC a partir del 1 de enero de cada ejercicio, con lo cual desde febrero de 2013 ya estamos en 4,20 euros y, para dar la puntilla, el nuevo copago a los pensionistas, que se estima en un 10% y cuya aportación máxima será, de momento, de 8, 18 y 60 euros al mes en función de su renta. Pero es que además precisa que estos valores también se van a actualizar con el IPC correspondiente. Por lo tanto, en el momento actual nos encontramos con que los pensionistas tendrán la aportación máxima de 8,14 euros, 18,32 y 61,08. Todo hecho con muchísima celeridad e improvisación.

Sin embargo, este Gobierno no se ha comportado con la misma celeridad con las pensiones, puesto que en 2012 no se revalorizaron las pensiones con el IPC aunque estaba previsto en la ley que forma parte del Pacto de Toledo. Y lo más grave es que el Gobierno estuvo dilatando esta decisión en función de sus conveniencias electorales y puso por delante sus compromisos de partido a los compromisos con los ciudadanos, y a través de otro real decreto vulneró derechos y el principio de no retroactividad. En 2013 tampoco se van a revisar las pensiones con el IPC a final de año. El conjunto de todas estas medidas va a hacer perder a los pensionistas un 4% de su poder adquisitivo. Todo esto por la acción de un Gobierno que está actuando sin complejos. Y miedo nos están dando las últimas noticias sobre revisión de pensiones que nos indica que, aquello que no mejora, empeora.

En estos momentos, existen informes que ponen de manifiesto que un 16,8% de los pensionistas han dejado de tomar algún medicamento. Lo estamos comprobando todos los días con solo preguntar en las farmacias, pensionistas que han dejado de tomar la medicación del colesterol o la del azúcar porque no les llega para todo. Incluso, la defensora del pueblo ha denunciado que las reclamaciones se han triplicado y ha pedido a la ministra que garantice el acceso efectivo a la protección de la salud para los inmigrantes irregulares y otros colectivos. La Federación Española de Enfermedades Raras y la Asociación Española Contra el Cáncer están alertando de los peligros de esta reforma para la salud de los pacientes.

Mientras tanto, ¿qué dice la ministra? Afirma que ni una sola persona se queda sin tratamiento por razones económicas y hace declaraciones triunfalistas acerca de la bajada del gasto farmacéutico, sin ponerse ni colorada, y dice que la culpa es de los socialistas. Con respecto al descenso del gasto farmacéutico del que está presumiendo la ministra hay que decir que solo contabiliza el gasto en recetas, manteniendo oculto el gasto hospitalario que continúa en ascenso. Y tampoco dice que la aportación del copago del total de los pensionistas más los activos en 2012 ha sido el doble, es decir 1.118 millones de euros, mientras que en 2012 se trataba de 566 millones de euros, según datos del informe realizado por Antaris Consulting del grupo Cofares, una empresa, por cierto, nada sospechosa. Es decir, que la disminución del gasto público se está realizando a base de traspasar el gasto a los ciudadanos y de aumentar el número de fármacos prescritos y no retirados de las farmacias, lo que está penalizando a los colectivos de personas con menores ingresos y más problemas de salud, lo que provoca consecuencias muy negativas sobre la salud del conjunto de la población. No solo ha sido un verdadero despropósito el copago, sino la forma anárquica en la que se está realizando en las diferentes comunidades autónomas, que durante tres o seis meses se están quedando con el exceso aportado por los pensionistas, lo que da lugar a reclamaciones con periodos de resolución muy largos para recuperar unos euros, y esto para aquellos que se enteran, porque la mayoría de las personas que tienen que pagar no se están enterando de nada debido a lo complicado del sistema. Son sorprendentes, por no decir una tomadura de pelo y una falta total de transparencia, palabra que está ahora tan de moda, las respuestas que nos están dando cuando preguntamos si el Gobierno conoce el proceso de gestión sobre la devolución de las aportaciones que exceden de las cuantías máximas o si hay un seguimiento del Ministerio de Sanidad del cumplimiento de los plazos. No lo saben, nos responden que su aplicación corresponde al ámbito de las comunidades autónomas y que cada comunidad autónoma ha establecido un procedimiento de acuerdo a sus posibilidades técnicas. Sorprende que ahora quieran revisar los nuevos tramos de renta. Eso sí, ahora piden la colaboración de las comunidades autónomas, y además sin ningún estudio económico de la situación, que nosotros conozcamos, ni de las consecuencias verdaderas del copago.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 32

Por todos estos motivos, desde el Grupo Socialista pedimos la derogación del copago y plantear otras alternativas, que las hay, y mejores, y el Grupo Socialista las ha ido exponiendo en los diferentes plenos, adoptar todas las medidas necesarias para que se proceda a la devolución inmediata de lo indebidamente recaudado por exceder de los límites máximos de la aportación en el copago y adoptar con urgencia un procedimiento común en todas las comunidades autónomas que impida que los pensionistas que sobrepasen los límites establecidos en el copago tengan que seguir realizando su aportación. Se trata de nueve millones de pensionistas con pensiones medias de 900 euros que no han sido revalorizadas con el IPC y que no están para adelantar nada.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición?
Doña Isabel.

La señora **SÁNCHEZ ROBLES**: Para ratificar la postura del Grupo Vasco con respecto al copago. A este grupo no le gusta la figura del copago farmacéutico, es de todos conocido. Es un tema en el que no hemos podido participar, puesto que la regulación ha sido vía decreto. Es más, la posición del Gobierno vasco, en su momento en manos del Partido Socialista, no tuvo sus frutos en el Tribunal Constitucional, así como sí los tuvo la atención a las personas en situación irregular, los inmigrantes. Vamos a apoyar esta iniciativa porque entendemos que su aplicación no mejora las prestaciones y además se grava con ello a las personas que padecen, como aquí se ha relatado, enfermedades crónicas y a los colectivos más desfavorecidos de la sociedad.

A riesgo de resultar reiterativa diría además que la regulación de esta materia por parte de la Administración Central constituye una vulneración evidente de las competencias de las comunidades autónomas, pero el Tribunal Constitucional resolverá al respecto. Es una cuestión que está en litigio. No es bueno litigar sobre estas cuestiones, pero como no puede ser de otra manera nosotros acatamos de momento la decisión de la no suspensión de la aplicación de este decreto en Euskadi, pero advertimos de que ha sido una medida absolutamente inadecuada y que quiebra uno de los elementos que inciden en la garantía del principio de universalidad de la salud.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Nosotros vamos a votar favorablemente esta iniciativa. No compartimos el incremento del copago, que podríamos denominar repago, que se ha producido a partir de este último año en el Real Decreto 16/2012, porque si hay un problema de financiación tenemos un sistema específico de financiación de los servicios públicos sanitarios que son los impuestos generales. Es mucho más progresivo, más justo y no tiene un efecto disuasorio ni perverso sobre la atención sanitaria, porque cuando se habla de este mecanismo como un mecanismo para la mejor utilización, en este caso de los fármacos por parte de los pacientes, se ignora que quien prescribe no es el paciente, sino el médico o la enfermera en su caso, pero en ningún caso el paciente, con lo cual difícilmente este mecanismo disuasorio puede ser útil para el uso racional de los medicamentos. Por tanto, no estamos de acuerdo con la medida y en cuanto a los efectos que conocemos ya por algunas investigaciones sabemos que el efecto ha sido, sobre todo en pacientes pensionistas, un efecto negativo para lo que podemos denominar la prescripción de su médico, es decir, ellos retiran arbitrariamente uno de los fármacos, normalmente el más caro y el más necesario, y creemos que eso no es lo que quería el legislador. No creo que quisiera eso el legislador, pero es un efecto perverso de este sistema.

No entro a asimilarlo, aunque votaremos favorablemente, al tema de los crónicos, porque no hay tales crónicos reconocidos sino que hay fármacos para crónicos. En este caso el efecto es más paradójico todavía, si cabe, porque hay enfermedades que no están siendo cubiertas por este mecanismo de la receta para crónicos que sería más accesible. En definitiva, vamos a votar favorablemente porque no estamos de acuerdo con el mecanismo y porque no estamos de acuerdo con sus consecuencias.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña Pilar Marcos.

La señora **MARCOS DOMÍNGUEZ**: Señora Gallego, en el año 2006 no gobernaba el Partido Popular, gobernaban ustedes. En julio de ese año se aprobó la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Esa ley dice textualmente que el Gobierno regulará periódicamente la participación en el pago a satisfacer por los enfermos por los medicamentos y productos sanitarios que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 33

les proporcione el Sistema Nacional de Salud. Señala dos criterios básicos para modular ese pago: la capacidad económica de los pacientes y la racionalización del gasto público destinado a prestación farmacéutica. El Real Decreto 16/2012, que ustedes tanto critican, desarrolla en su capítulo IV esa ley de 2006, lo hace sin olvidar esos dos criterios básicos: capacidad de pago y racionalización del gasto. Son dos criterios que responden al sentido de la equidad y de la solidaridad que anima la acción del Gobierno de España y que, en nuestra opinión, deberían acompañar la acción política de todos nosotros.

Volvamos un segundo a 2006. En septiembre de ese año ustedes aprobaron un real decreto que desarrollaba su ley de julio, un texto que obligaba con carácter general a los pacientes a aportar el 40 % del precio de los medicamentos adquiridos en las oficinas de farmacia, que declaraba exentos de aportación a todos los pensionistas sin tener en cuenta la capacidad económica de cada uno de ellos y que exigía el pago de ese 40 % del precio del medicamento a personas sin recursos, como los parados de larga duración que se habían quedado sin prestación. No sé si la voluntad del anterior Gobierno era o no cumplir con los dos criterios básicos de los que hemos hablado, el problema es que no lo consiguió; no lo consiguió porque ustedes dejaron una deuda de 16.000 millones de euros en el conjunto del Sistema Nacional de Salud **(Rumores.—Varios señores diputados: ¡Otra vez con lo mismo!)**, una deuda que ponía en riesgo la sanidad pública, y no lo consiguió porque los parados de larga duración tenían que pagar el 40 % del precio de los medicamentos. A cambio, hasta la aprobación de Real Decreto 16/2012, un pensionista con más de 100.000 euros de renta anuales no tenía que pagar nada por sus medicinas. El objetivo ahora es cumplir esos criterios, es decir, se trata de reducir la tremenda deuda heredada y de establecer un sistema de aportación en el que pague más el que más tiene y salvaguarde a los que menos tienen.

Como ustedes saben, estamos reduciendo a muy bien ritmo la ingente deuda que nos dejaron, no es ni falta de sensibilidad ni falta de coherencia social, señora Gallego. Como ha anunciado esta mañana la ministra, en los meses de aplicación de la reforma el ahorro en farmacia ya asciende a 1.643 millones de euros. Solo en los cuatro primeros meses de este año, en comparación con el primer cuatrimestre de 2012, el gasto en medicamentos se ha reducido un 15 %. Además, y esto es especialmente relevante, hoy están exentos de aportación los parados de larga duración. El ministerio tiene contabilizadas 853.600 personas, que incluye a 170.000 niños, que ahora obtienen gratuitamente sus medicamentos en vez de pagar el 40 % de su coste. La reforma tiene en cuenta que las personas mayores suelen necesitar muchas medicinas, por eso limita con un tope máximo lo que pueden llegar a pagar al mes por sus medicinas. Así, los pensionistas con mayor renta, es decir, los que tienen más de 100.000 euros anuales de renta, nunca pagarán más de 61 euros de máximo mensual por todas sus medicinas. El máximo mensual que pagan los pensionistas con rentas medias, inferiores a 100.000 euros pero de más de 18.000 euros anuales, es de 18,3 euros, y el máximo mensual que aportan los pensionistas con rentas de menos de 18.000 euros anuales es de 8,1 euros. Sin duda esta decisión exige un esfuerzo a los pensionistas, sobre todo a los que tienen mayores rentas, pero lo hace pidiéndoles la aportación de cantidades moderadas que tienen en cuenta su capacidad económica personal y sobre todo es una decisión que permite recuperar un criterio que ustedes olvidaron en su etapa de Gobierno: la sostenibilidad del sistema. Ese es el criterio básico. Porque, señorías, no hay mayor desigualdad ni mayor injusticia social que llenar de deudas el sistema público sanitario para que colapse su futuro. Por todos estos motivos, creo que no deberían haber presentado la proposición no de ley que vamos a votar en contra. **(Aplausos)**.

— RELATIVA AL DESARROLLO DE LOS CRITERIOS DE FLEXIBILIZACIÓN EN MATERIA DE HIGIENE PARA LAS QUESERÍAS ARTESANALES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001489).

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a debatir la última proposición no de ley. A ver si podemos votar a las siete o lo más aproximado a esa hora. Sé que desde que he ocupado la Presidencia las cosas han ido más lentas y que es mejor que moderen los dos vicepresidentes. Así que, Baltasar Gracián en relación con este asunto.

Punto 9.º, proposición no de ley relativa al desarrollo de los criterios de flexibilización en materia de higiene para las queserías artesanales. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Popular, para cuya defensa le doy la palabra al señor Alonso.

El señor **ALONSO RUIZ**: Señorías, la proposición no de ley que hoy traemos a debate es de gran importancia por lo que afecta al fomento y viabilidad de las pequeñas empresas artesanales y producciones agroalimentarias españolas. También responde a la creciente demanda de los consumidores de alimentos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 34

de calidad diferenciada, de recuperación de sabores, de elaboración tradicional producidos en granja y asociados al territorio y, lo más importante, que sean seguros para la salud. Las pequeñas empresas agroalimentarias de transformación y venta directa suponen un importante valor añadido a la producción primaria de nuestro campo español, especialmente en el sector de la carne y la leche. Es un factor determinante para el crecimiento económico, la creación de empleo, la fijación de población, el mantenimiento del medio ambiente, la diversidad cultural y el prestigio de nuestro medio rural. Se trata de converger y competir en igualdad de oportunidades con nuestros países vecinos como Francia, Reino Unido o Italia. Adaptar y aplicar la normativa europea a la realidad de las pequeñas producciones. La normativa europea que regula ese ámbito conocido como paquete de higiene de los alimentos contempla criterios de flexibilidad para producciones artesanales y de campo. De cómo se aplique dependerá en buena parte su supervivencia. Una aplicación desmesurada hace inviable las pequeñas empresas y no corresponde siempre a una mayor protección del consumidor.

La flexibilidad no quiere decir que no haya reglas, no quiere decir que no controlemos la higiene de los alimentos; la salud de los consumidores es nuestra primera preocupación. En un momento de crisis y de gente que vuelve al campo, necesitamos hacer más efectivas y rentables las explotaciones artesanales. Cargas administrativas superfluas frenan la actividad económica y merman la competitividad de las empresas españolas. La Oficina Veterinaria Europea realizó en 2010 una auditoría de cómo se estaba aplicando la flexibilidad que contempla el paquete de higiene de los alimentos en diferentes países de Europa. En sus conclusiones afirma que España es uno de los países que no está haciendo uso de los criterios de flexibilidad de los reglamentos sanitarios, no está aplicando la normativa adecuadamente. Es el propio Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea el que ha propuesto reducir las cargas administrativas innecesarias al mínimo posible. Forma parte de la estrategia europea legislar mejor. Es fundamental para lograr los objetivos de crecimiento y empleo en España y en Europa. En definitiva, el sector demanda una iniciativa en la línea de lo recientemente aprobado en países como Francia en noviembre de 2011, unas instrucciones internas en materia de flexibilidad para el sector lácteo para que se cumplan de forma consensuada por parte de los diferentes organismos y servicios autonómicos, cuyo principal objetivo es poder competir con nuestros socios europeos dentro y fuera de España. El sector agroalimentario es estratégico para España, en especial el artesanal y de campo es generador de sinergias con el sector turístico y cultural, tan vital para combatir la crisis. Hemos llegado a un acuerdo con los grupos de CiU y PSOE en unas enmiendas transaccionales. CiU ponía como condición: siempre que se respeten las competencias de las comunidades autónomas. Es evidente que hay que respetarlas porque es ley del Estado. El Grupo Socialista también quería que se adicionara y se elaborarán unos criterios comunes básicos. Los hemos aceptado porque es la Aesan, la Agencia Española de Seguridad alimentaria, la que en su consejo interterritorial alcanza acuerdos y porque lo que es bueno para Andalucía lo es para Cataluña, para el País Vasco o para Cantabria.

Por eso al final la proposición no de ley queda de la siguiente manera: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a desarrollar, para el caso de las queserías artesanales, los criterios de flexibilización en materia de higiene que contempla la legislación europea con el objetivo de responder, desde el respeto a las competencias y a la legislación vigente en las comunidades autónomas elaborando unos criterios comunes básicos, a la demanda de productores y consumidores así como para proteger la diversidad de nuestra industria agroalimentaria artesanal y su riqueza cultural.

El señor **PRESIDENTE**: Para defender la enmienda presentada por CiU, tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Desde *Convergència i Unió* habíamos presentado una enmienda a esta proposición no de ley dado que Cataluña ha sido desde siempre un país que en el campo alimentario se ha caracterizado por tener una diversidad de pequeñas empresas artesanales de tipo familiar que han ido elaborando siempre sus productos en el entorno rural y cada vez son más los productores que elaboran sus producciones en la propia explotación.

El departamento de agricultura, alimentación y acción rural lleva a término una política de fomento de esta artesanía alimentaria desde el año 1986 y desde principios de este año ha regulado la acreditación de la venta de proximidad de todos estos productos agroalimentarios. La dimensión, la complejidad y el volumen de estos establecimientos es muy variable y todos ellos están sometidos al cumplimiento del marco normativo que establecen las normas comunitarias, como muy bien decía el proponente del Grupo Popular. Para facilitar el cumplimiento de este marco normativo, en Cataluña se publicó el Decreto 20/2007,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 35

de 20 de enero, por el cual se dictaban ya unas normas específicas en materia de seguridad y calidad alimentaria para pequeños establecimientos agroalimentarios en un entorno rural. Con ese decreto se ha posibilitado que los procedimientos basados en los principios que prescriben los reglamentos europeos relativos a la higiene de los productos alimentarios se hagan ya con flexibilidad para que los puedan aplicar a las distintas situaciones las pequeñas empresas productoras, elaboradoras y comercializadoras, ya sean de productos agrarios que se dediquen a esa venta de proximidad o a los artesanos alimentarios que elaboran a partir de materias primas que les son propias.

En este sentido, la Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria ha elaborado una serie de guías de buenas prácticas e higiene a propuesta de los diferentes sectores alimentarios de manera voluntaria a través de las asociaciones que los representan y validadas por la autoridad competente. Por este mismo motivo nosotros habíamos presentado esta enmienda donde pedíamos que se respetaran las competencias y la legislación vigente de las comunidades autónomas en materia de seguridad y calidad agroalimentaria. Dado que esta transaccional que nos ha ofrecido el grupo proponente lo recoge, estaremos encantados de suscribir esta transaccional y votarla favorablemente.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición? (**Pausa**).
Señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Brevemente, señor presidente.

Cada vez estoy más convencido de que la Unión Europa es el ideal del despotismo ilustrado. Elaboran una directiva y, si no aplicas la directiva en tiempo y forma, te sancionan; si aplicas la directiva, y te pasas, te sancionan también. En este caso dicen —parece ser— que son demasiadas las exigencias, que has igualado a las empresas con las empresas artesanales. Yo no les entiendo, la verdad, a no ser que quieran echar a los pueblos contra los Gobiernos de los Estados miembros o contra lo más cercano.

En todo caso —y este es un exordio que tiene que ver con el Fondo Monetario Internacional y con la troika—, en relación con este tema me acuerdo del lío que tuvimos en Asturias con el queso Afuega 'l pitu, que es un queso artesanal asturiano; nos pusimos estupendos desde la consejería y tuvimos un lío descomunal. Y ahora nos van a decir que todos los funcionarios y todos los que hicimos aquello nos hemos pasado, que hemos interpretado mal la directiva comunitaria y que ahora hay que flexibilizarla. Me pondré colorado otra vez; me puse colorado entonces y me pondré colorado otra vez ahora cuando tengo que desdecirme. En todo caso, flexibilidad sí, pero hay que ver hasta dónde, no vaya a ser que tengamos una brucelosis y luego sea esta Comisión parlamentaria la que tenga alguna responsabilidad en la materia. (**Rumores**). Por tanto, valga mi margen de confianza, pero quiero plantear que este fue un elemento de conflicto cuando empezamos a aplicar estas normas europeas y que ahora cuando las revisemos no demos la razón a los que nos dijeron que no era necesario regular higiene en materia artesanal; no vaya a ser que les demos la razón.

El señor **PRESIDENTE**: Doña Gracia, en representación del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **FERNÁNDEZ MOYA**: Uno de los objetivos fundamentales de la legislación alimentaria consiste en lograr un nivel elevado de protección de la vida y la salud de las personas. La Ley 14/1986, la Ley General de Salud Pública, dio respuesta a la seguridad alimentaria en su artículo 18 como una de las actuaciones sanitarias en el sistema de salud y definió los órganos competentes en cada caso, en el control sanitario y la prevención de riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la mejora de su calidad nutritiva. En los veintisiete años transcurridos desde la Ley de Salud se han generado importantes cambios que han dado lugar a un nuevo concepto de seguridad alimentaria, tanto a nivel comunitario como a nivel nacional, con grandes exigencias sociales para que se regule y se eviten riesgos, incluso con riesgo cero. Con la Ley 11/2001, de 5 de julio, se crea la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición con el objetivo general de promover la seguridad alimentaria como aspecto fundamental de la salud pública con competencias de la Administración General del Estado y con la colaboración de las demás administraciones y sectores implicados. Posteriormente, las comunidades autónomas adquirieron las competencias de desarrollo normativo y la ejecución de las materias relacionadas con la seguridad alimentaria. Las distintas normativas europeas que ya se han referido — para no detenerme no las enumero— también establecen criterios. La última establece los criterios de flexibilización en la aplicación de los principios. Posteriormente, la Ley 17/2011, de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, viene a complementar y a ordenar las regulaciones existentes a nivel nacional con

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 36

el objeto de reconocer la protección efectiva del derecho a la seguridad alimentaria. El capítulo III, artículo 14, establece que corresponde a las distintas administraciones públicas en el ámbito de sus respectivas competencias la realización de los controles necesarios para asegurar el cumplimiento de esta ley y las disposiciones de las comunidades aplicables en la materia. Por ejemplo, la Junta de Andalucía publicó el Decreto 352/2011 que regula la artesanía alimentaria de Andalucía, en el que se incluye, en su anexo 1, la elaboración de quesos y cuajadas. Recientemente —muy recientemente—, el 29 de mayo de 2013, se ha publicado la orden por la que se aprueban las condiciones técnicas para la elaboración de quesos artesanos en Andalucía. En dicha orden se regulan todas las fases: inscripción en el registro, condiciones que deben cumplir los locales, registro de materias primas, comercialización, y la gestión de la calidad que debe implantar un sistema de control de calidad que incorpore el cumplimiento de los requisitos establecidos en la elaboración de estos productos donde poder integrar el análisis de peligro y puntos críticos de control; precisamente esta fase, en la que sé que hay más dificultades, es de obligatoria implantación para asegurar la seguridad e inocuidad de los productos.

Analizando todas estas fases, me pregunto: ¿en cuál de ellas flexibilizar sin poner en riesgo la salud de la población? Hemos de ser muy rigurosos porque hay enfermedades que se transmiten por la leche o por otros productos. Ya se ha hablado de la brucelosis, más conocida como fiebres de Malta, que es una enfermedad grave que afecta a varias especies de animales mamíferos y también al hombre. Con las medidas de seguridad e higiene de los alimentos se ha reducido enormemente su prevalencia y, con ello, el número de personas con graves secuelas.

Consideramos que, teniendo en cuenta todos estos aspectos y aun teniendo el objetivo de cuidar y proteger a las pequeñas empresas, seríamos poco razonables si no contáramos con todas las comunidades que son las que tienen las competencias. Por ello proponemos analizar con las comunidades y las pequeñas y medianas empresas las dificultades y la variabilidad en la auditoría de valoraciones, que se proponga establecer unos criterios básicos comunes que posteriormente se desarrollen en las comunidades. En ese sentido, hemos aceptado la transaccional que ya se ha leído. Nuestro objetivo es beneficiar a las pequeñas y medianas empresas, disminuir la variabilidad sin poner en riesgo la seguridad alimentaria de la población y, cuidando todo esto, cuidamos el futuro de las empresas manteniendo la calidad de sus productos.

El señor **PRESIDENTE**: Finalizado el debate de las distintas proposiciones no de ley, vamos a pasar a la votación. ¿Están todos los grupos parlamentarios? **(Asentimiento)**. Empezamos entonces.

Procedemos a votar el punto 1.º del orden del día, proposición no de ley para garantizar el abastecimiento de medicamentos. Señores portavoces, ¿doy por leídas todas las enmiendas transaccionales? **(Asentimiento)**. Votamos la proposición no de ley con la enmienda transaccional.

Efectuada la votación, dijo

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

Votamos el punto 2.º, proposición no de ley sobre protección jurídica, social y económica de todas las familias, y también lo hacemos con la enmienda transaccional.

Efectuada la votación, dijo

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

Punto 3.º, proposición no de ley sobre la puesta en marcha de campañas de sensibilización frente a los malos tratos a personas mayores. Su autor es el Grupo Parlamentario Popular y se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 24; en contra, 17.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Votamos el punto 4.º, proposición no de ley relativa a la mejora del diagnóstico y el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, con la enmienda transaccional.

Efectuada la votación, dijo

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 339

12 de junio de 2013

Pág. 37

Punto 5.º del orden del día, proposición no de ley sobre protección a la infancia. Votamos la proposición no de ley con la enmienda transaccional acordada por los distintos grupos parlamentarios.

Efectuada la votación, dijo

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

Punto 6.º, proposición no de ley sobre la venta por separado de productos farmacéuticos que son independientes como medida de ahorro. Votamos la proposición no de ley con la enmienda transaccional.

Efectuada la votación, dijo

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

Han trabajado ustedes mucho esta tarde, señores portavoces. ¡Enhorabuena! **(Risas)**.

Punto 7.º, proposición no de ley sobre la destitución de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que se vota en sus propios términos. **(Rumores)**.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; en contra, 23; abstenciones, 4.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos el punto 8.º, proposición no de ley sobre el impacto del copago farmacéutico en la población en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 23; abstenciones, 2.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Punto 9.º, proposición no de ley relativa a los criterios de flexibilización en materia de higiene para las queserías artesanales. Votamos la proposición no de ley con la enmienda transaccional.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 39; abstenciones, 1.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Por último, punto 10.º, proposición no de ley sobre la creación de una ley estatal de servicios sociales de garantía de derecho, universal y de calidad. Votamos la proposición no de ley con la enmienda transaccional.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 37; en contra, 3.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Se levanta la sesión.

Eran las siete y quince minutos de la tarde.