



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2013

X LEGISLATURA

Núm. 465

Pág. 1

SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MARIO MINGO ZAPATERO

Sesión núm. 20

celebrada el miércoles 20 de noviembre de 2013

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- Sobre el cierre de las urgencias, así como previsión del cierre de hospitalización y de la UVI del Instituto Nacional de Silicosis. Presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 161/002048) 2
- Sobre el Centro de Referencia Estatal para personas con graves discapacidades neurológicas «Stephen Hawking» de Langreo. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001647) 6
- Sobre enfermedades raras. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Números de expediente 161/000449 y 161/002023) 11
- Sobre la financiación de las innovaciones farmacoterapéuticas. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/001744) 15
- Relativa al abordaje transversal e integral de la obesidad. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001758) 18
- Sobre medidas excepcionales de apoyo a los centros ocupacionales para personas con diferente capacidad de la Comunitat Valenciana. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/001767) 21
- Sobre la suspensión de la realización de mamografías en la Comunidad de Madrid. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002039) 24

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 2

- Relativa a la conmemoración del vigésimo aniversario del Año Internacional de la Familia. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002056) 27
- Relativa a la formación de los profesionales sanitarios y la eficiencia en el Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002058) 31

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

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **SOBRE EL CIERRE DE LAS URGENCIAS, ASÍ COMO PREVISIÓN DEL CIERRE DE HOSPITALIZACIÓN Y DE LA UVI DEL INSTITUTO NACIONAL DE SILICOSIS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE IU, ICV-EUIA, CHA: LA IZQUIERDA PLURAL. (Número de expediente 161/002048).**

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a dar comienzo a la sesión.

Ha habido una solicitud de cambio en el debate del orden del día. Como es natural en esta Comisión, lo vamos a intentar hacer. El señor Llamazares ha pedido que debatamos en primer lugar la proposición no de ley número 8. Consultados los distintos grupos políticos, han asentido, cosa que les agradezco. Por tanto, debatiremos en primer lugar la proposición no de ley que figura en el orden del día con el número 8. En segundo lugar, se ha solicitado a la Mesa que el punto 2 sea debatido inmediatamente después. Vamos a intentar que sea así. Después seguiremos rigurosamente el orden del día. ¿De acuerdo? **(Asentimiento)**. Pido a los portavoces de los distintos grupos políticos, a los mayoritarios fundamentalmente, que avisen a sus portavoces en las proposiciones de que la proposición no de ley número 2 se debatirá a continuación de la número 8. Si les parece bien, vamos a fijar la hora de votación no antes de las seis y media.

Agradeciéndoles su colaboración, como siempre, pasamos a debatir la proposición no de ley sobre el cierre de las urgencias, así como la previsión del cierre de la hospitalización y de la UVI del Instituto Nacional de Silicosis, cuyo autor es el Grupo Parlamentario de La Izquierda Plural. Para su defensa, tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Quiero dar las gracias a la Presidencia de la Comisión y a los portavoces de los grupos parlamentarios por admitir este cambio en el orden del día. Se debe a una razón de fuerza mayor, un acto público que se celebrará antes de que finalice esta Comisión. Agradezco la generosidad de los grupos.

Señorías, esta iniciativa que presento tiene como origen una situación de incertidumbre en torno a una institución de la mayor importancia, de la mayor importancia sanitaria, de la mayor importancia social y, podríamos decir también, de la mayor importancia desde el punto de vista territorial. Se trata del Instituto Nacional de Silicosis, una institución ya añeja, pero muy importante, no solamente para los enfermos de silicosis sino para el conjunto de los enfermos de patologías pulmonares de origen laboral, patologías que no solamente incluyen las que ustedes conocen —silicosis, asbestosis— sino también el asma, que es una de las patologías respiratorias de origen laboral más frecuentes, y otras que se producen como consecuencia de intoxicaciones por productos químicos. Recientemente, en Asturias, se ha producido una grave intoxicación por mercurio que ha afectado a medio centenar de trabajadores y que, en mi opinión, todavía no ha tenido una respuesta suficiente por parte de los poderes públicos. Por tanto, señorías, estamos hablando de una cuestión muy importante, que les recuerdo que no corresponde únicamente a la gestión de las comunidades autónomas, no solamente porque hayamos dedicado, del conjunto de la inversión en el nuevo Hospital Central de Asturias, más de 70 millones de euros para mantener el Instituto Nacional de Silicosis, sino porque, por ejemplo —pongo ejemplos de sus comunidades autónomas—, Cataluña tiene un instituto de seguridad e higiene, muy importante también, el País Vasco, en materia de salud laboral, tiene un instituto para los efectos de la maquinaria en la salud de los trabajadores y la Comunidad Autónoma andaluza tiene un instituto de protección muy importante para los trabajadores. En este caso, estamos hablando del único instituto de carácter higiénico, técnico, clínico, que tiene que ver

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 3

con las enfermedades respiratorias de origen laboral, que son muy amplias, muy diversas y desgraciadamente están en alza, porque cada vez tienen más complejidad y cada vez es mayor la necesidad de responder a ellas no solamente desde el punto de vista clínico y sanitario, sino también desde el punto de vista preventivo y técnico.

He de decir, señorías, que el Instituto Nacional de Silicosis tiene reconocido el carácter de centro de referencia nacional en la Ley de Prevención y Seguridad Laboral y por tanto tiene por ley el máximo rango de referencia nacional. Además, en los últimos tiempos está teniendo un reconocimiento europeo e iberoamericano. Para muchos países iberoamericanos y para varios países europeos el Instituto Nacional de Silicosis es un centro de referencia tanto desde el punto de vista del laboratorio como de la prevención. Estamos hablando de un instituto de una importancia trascendental en este tipo de patologías que, por otro lado, no tienen demasiados medios. A pesar de todo eso, como siempre en España, señorías, tenemos un gran laboratorio, uno de los más punteros de Europa —se lo voy a decir aunque se queden asombrados—, con un responsable del servicio técnico y de prevención que es interino desde hace más de una década y con tres becarios. Con eso somos un centro de referencia nacional e internacional. Es una vergüenza. Eso demuestra que no es que no hayamos hecho los deberes ahora en la crisis, es que no los hemos hecho con anterioridad. Antes de que se produjera el cierre del Instituto Nacional de Silicosis para trasladarlo al nuevo hospital central ya teníamos problemas, porque no hemos valorado suficientemente su papel, sobre todo su papel en prevención y su papel técnico. Eso es evidente por su personal y es nuestra preocupación.

Por otro lado, algunos creen en el fin de la minería; yo espero que no sea así. En Alemania no creen que haya fin de la minería, no sé por qué aquí nos hemos empeñado en cargárnosla en tan poco tiempo. Nos preocupa que el recorte de la minería y el nuevo hospital central hagan que perdamos el Instituto Nacional de Silicosis en el camino. No es la primera vez que en el camino entre un hospital y otro perdemos algo. Nosotros no queremos que se pierda. Tampoco queremos que se quede únicamente en una chapa que diga Instituto Nacional de Silicosis y que los clínicos se queden con la prevención y con la tecnología. Ni yo ni cualquier otro formado en ciencias médicas estamos en condiciones de desarrollar aspectos tecnológicos, de prevención y demás; seguro que lo hacen mucho mejor los que hoy, aunque tengan un empleo precario, los desarrollan en el Instituto Nacional de Silicosis. No queremos que sea únicamente un sitio donde se haga clínica respiratoria. Queremos que se mantengan las actividades y que se refuerce su papel preventivo no solamente en silicosis sino también en investigación y desarrollo relacionada con las enfermedades pulmonares de origen laboral. Creemos que esa es su tarea y que ahí puede ser un centro muy importante. Y ya que hablamos de marca España, puede ser una marca España para Iberoamérica y para Europa y también una marca Asturias. Eso merece la pena y eso es lo que planteamos a sus señorías en varias propuestas.

Solicitamos, por una parte, el mantenimiento del reconocimiento del Instituto Nacional de Silicosis como centro de referencia nacional e internacional. Por otro lado, proponemos que tenga una ubicación física en el futuro hospital central. Setenta millones de euros dan para algo más que para una planta de un hospital; parece que darían para una ubicación física digna. En tercer lugar, proponemos —es verdad que todos los grupos no están de acuerdo con ello, pero yo creo que debe ser así— que haya una corresponsabilidad de las comunidades autónomas y de la Administración central. Hay centros, como el Centro de Paraplégicos de Toledo —que los grupos parlamentarios de esta Cámara conocemos—, que no pueden ser financiados únicamente por la comunidad autónoma, porque tienen una trascendencia mucho mayor. Por tanto, tiene que haber consorcios, tiene que haber modelos de cogestión que nos permitan mantener esos centros de referencia nacional e internacional. Es lo que proponemos con nuestra iniciativa.

Saludo la enmienda del Grupo Parlamentario Popular. Me parece una enmienda modesta, pero la saludo. Nos parece muy importante que esta Comisión se haga eco de la importancia del Instituto Nacional de Silicosis y que apoye que siga siendo un centro de referencia nacional.

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda del Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa, tiene la palabra doña Ana Vázquez.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Intervengo por el Grupo Parlamentario Popular en sustitución del diputado Gutiérrez Molina, al que desde aquí le deseamos una pronta recuperación.

Me gusta participar en debates con el que ha sido mi presidente en la Comisión de Sanidad en la legislatura pasada. He tenido la oportunidad de mantener conversaciones con él en muchas ocasiones y he podido aprender mucho del mundo sanitario. Es un gran rival para mí en esta iniciativa.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 4

Como todos ustedes saben, el Instituto Nacional de Silicosis se constituyó en el año 1970 como una institución sanitaria de la Seguridad Social, siendo declarado posteriormente, en 1991, Centro especial de referencia para las enfermedades respiratorias de origen laboral. El 1 de septiembre de 2005, el presidente del Gobierno y el presidente del Principado de Asturias suscribieron un protocolo para colaborar en la construcción, equipamiento, dotaciones y actuaciones complementarias para la construcción del Centro nacional de referencia de enfermedades respiratorias de origen laboral y medioambiental, incluido en el plan director del Hospital Central de Asturias. Este hospital, como sus señorías recuerdan, ha sido polémico porque ha integrado a dos hospitales del Sistema Nacional de Salud y a un hospital perteneciente a la antigua Diputación de Asturias. En su momento, ya hubo una serie de problemas burocráticos que fueron retrasando que este hospital entrara en funcionamiento. Ahora sí. Han sido muchos los problemas que ha tenido este proyecto, pero queremos dejar claro el apoyo del Gobierno, el apoyo del Partido Popular al Instituto Nacional de Silicosis, para que siga siendo una unidad de referencia estatal de enfermedades respiratorias de origen laboral, manteniendo siempre su carácter de referencia nacional. La gestión del mismo corresponde, como bien saben sus señorías, al Gobierno del Principado de Asturias, a través de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y el Servicio de Salud del Principado de Asturias. No vamos a ser nosotros, señorías, quienes nos entrometamos en esas competencias. Señor Llamazares —se lo digo desde el aprecio y la consideración que le tengo en el mundo sanitario—, cuando mi portavoz, don Rubén Moreno, me encargó que defendiera esta iniciativa, me acordé de cuando un gran neumólogo que tenemos actualmente en Orense, Armando González, que fue diputado, me hablaba del hospital de referencia de silicosis en Asturias. Él tuvo debates sobre el hospital aquí con usted. Quiero aprovechar para expresar mi agradecimiento a todos los diputados que han pasado por aquí y que se han preocupado en la legislatura pasada por este hospital, también a Pilar Pardo, que estaba en la Mesa con nosotros. Para ellos era de sumo interés este hospital. Usted, el 10 de mayo de 2005 decía: No queremos suplantar las competencias del Gobierno. No estamos de acuerdo con marcarle las cifras del presupuesto que tiene que presentar ante esta Cámara ni una determinada cantidad presupuestaria en la negociación con el Gobierno del principado, ni sustituir las competencias del Principado de Asturias o las de otras comunidades autónomas en esta Cámara a iniciativa de un grupo parlamentario. Esa no es la materia que hoy nos ha traído aquí, sino una cuestión que ha tenido un largo recorrido de desencuentros entre la Administración autonómica y la Administración central. Hoy debemos recorrer un camino unidos, sin divergencias entre las culturas sanitarias de origen diverso. Pues bien, manteniendo ese respeto a las competencias de las comunidades autónomas que usted proclamaba en aquel momento, nosotros hoy, defendiendo la necesidad de mantener el Instituto Nacional de Silicosis como centro de referencia con una proyección internacional —no duden de que siempre va a tener el apoyo del Gobierno—, debemos ser respetuosos con las competencias de las comunidades autónomas. Por eso he introducido esta enmienda, que hemos pensado ayer a última hora de la tarde el portavoz y yo, porque estamos convencidos de esta defensa, pero no podemos llevar a cabo una intromisión en las gestiones propias del Principado de Asturias, cuando no lo hemos hecho en ninguna comunidad autónoma. El proceso de identificación de patologías para cuya atención se requiere un CSUR es un proceso gradual y por el momento no se han abordado las patologías respiratorias subsidiarias de un CSUR. La previsión que tiene el ministerio es que se aborde todo el espectro de estas patologías a lo largo del año 2014 y primer trimestre de 2015, fecha a partir de la cual la subdirección general podrá informar si las neumoconiosis son patologías subsidiarias de ser atendidas en un CSUR como se viene afirmando.

Dicho esto, espero que tenga a bien aprobar esta enmienda, porque va a fortalecer esa proyección internacional que queremos dar al Instituto Nacional de Silicosis. Se irá avanzando. No será el Gobierno quien ponga piedras en el camino, pero necesitamos que el Principado de Asturias colabore en esta proyección internacional que le queremos dar. **(Aplausos)**.

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

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Álvarez Sostres.

El señor **ÁLVAREZ SOSTRES**: Intervengo en este debate aplaudiendo la iniciativa de La Izquierda Plural. Tras la intervención de la portavoz del Grupo Popular, me congratulo también de su posición, porque lo que se está debatiendo aquí es evitar un desatino. El desatino es que en Asturias, en nombre de una reorganización administrativa, se está intentando pulverizar un centro de referencia nacional en medicina preventiva, terapéutica y clínica no solo de los mineros, y por tanto no solo de las enfermedades profesionales, sino de todas las patologías referentes a fisiología respiratoria. Es un centro que, como

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 5

aquí ya se ha dicho, se creó en el año 1970. Todos los asturianos lo conocemos. Toda España conoce la envergadura de la labor asistencial que ha prestado este centro, pero un proceso de reorganización administrativa de la sanidad asturiana, como es la creación y puesta en funcionamiento del HUCA, ha llevado a este posible y evitable desatino de transformar un centro de referencia nacional en tres habitaciones. Esto no puede ser de ninguna de las formas y por tanto, desde Foro Asturias, aplaudo la iniciativa y la apoyo sin ninguna reserva.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra doña Rosa Díaz.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Intervengo muy brevemente para mostrar el apoyo de mi grupo, Unión Progreso y Democracia, a la iniciativa planteada por el señor Llamazares, en nombre de La Izquierda Plural. El apoyo a esta cuestión fundamental que ha planteado en esta intervención ya fue expresado en la Cámara autonómica de Asturias por nuestro diputado allí. Se trata ni más ni menos que de lo que el señor Llamazares ha planteado, esto es, mantener el Instituto Nacional de Silicosis, conservando su categoría de unidad de referencia nacional y aprovechando todas las potencialidades que tiene para apostar decididamente por su promoción a nivel internacional. Eso es lo sustancial que nos ha trasladado el señor Llamazares en este debate, más allá de todas las consideraciones que los demás queramos hacer. Eso es lo importante y es lo que a juicio de Unión Progreso y Democracia hay que defender. Si la enmienda del Grupo Popular es un paso adelante sobre el retroceso que se ha producido en este sentido y el grupo proponente la acepta, estaremos encantados de votarla. Si somete a votación el texto original, mi grupo también lo apoyará.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Simplemente quiero anunciar nuestro apoyo a esta proposición no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: Doña María Luisa.

La señora **CARCEDO ROCES**: Señor presidente, como ya se ha venido manifestando, el Instituto Nacional de Silicosis se funda en el año 1974, formando parte del complejo hospitalario del Hospital Covadonga, que estaba anexo a un hospital dependiente de la Diputación Provincial, el Hospital General de Asturias. En el año 1990 se firma un convenio de coordinación-fusión, denominándose a partir de entonces Hospital Universitario Central de Asturias y produciéndose una fusión progresiva de servicios que ahora van a compartir un edificio único de nueva construcción. Como consecuencia de la declaración de centro de referencia nacional, el Estado, a través del Ministerio de Sanidad, participa en la construcción de este nuevo centro hospitalario, con la vocación de que el Instituto Nacional de Silicosis continúe siendo centro de referencia para enfermedades respiratorias pulvígenas. Esta calificación de centro de referencia nacional lo es, como apuntaba el señor Llamazares, a los efectos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales de 1995. A efectos del «Diario de Sesiones», conviene poner de manifiesto la importancia de este centro, no solamente en los aspectos clínicos y neumológicos —a partir de 1990 la atención clínica se hace en general a toda la población subsidiaria de atención en este centro de referencia— sino en los aspectos importantísimos de prevención de enfermedades pulvígenas. Es necesario reconocer que la gran disminución —no se puede decir erradicación— de la incidencia de la neumoconiosis en la minería del carbón vino de la mano de las investigaciones técnicas de este instituto nacional y de su departamento de prevención y fisiología respiratoria. Este trabajo, junto con los realizados sobre seguridad minera y el desarrollo de técnicas para la misma, consiguió humanizar el trabajo en las minas asturianas.

Quiero recordar también que el hecho de que comparta un edificio...

El señor **PRESIDENTE**: Perdón, señora Carcedo. Luego va a tener una PNL en la que vamos a hablar de otra cosa y en la que podrá hablar siete minutos. Ahora es solo fijación de posiciones. Se lo recuerdo.

La señora **CARCEDO ROCES**: Termino rápidamente, señor presidente.

Como decía, el hecho de que comparta un edificio que fue construido precisamente para albergar el Instituto Nacional de Silicosis no pone en riesgo la supervivencia de este centro, puesto que está previsto que comparta la parte clínica, neumológica, con la parte de neumología ocupacional y medioambiental y el departamento de prevención técnica. Está previsto que todos estos departamentos tengan espacio

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 6

dentro de las instalaciones del hospital de nueva construcción y por tanto no hay ningún riesgo de desaparición de esa faceta de centro de referencia nacional. Es más, el Gobierno del Principado de Asturias está realizando los trámites para que a efectos del Sistema Nacional de Salud pueda tener la calificación de centro de referencia nacional para enfermedades neurológicas de carácter ocupacional y medioambiental. Supongo que de mi intervención se deduce que apoyaremos esta iniciativa.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Señor Llamazares, va a aceptar la enmienda?

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Sí. Agradezco las intervenciones y acepto la enmienda.

El señor **PRESIDENTE**: Votaremos la proposición no de ley con la enmienda del Grupo Parlamentario Popular.

— SOBRE EL CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL PARA PERSONAS CON GRAVES DISCAPACIDADES NEUROLÓGICAS «STEPHEN HAWKING» DE LANGREO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001647).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto número 2, proposición no de ley sobre el centro de referencia estatal para personas con graves discapacidades neurológicas Stephen Hawking de Langreo. Por siete minutos, señora Carcedo, tiene la palabra.

La señora **CARCEDO ROCES**: Este es un centro de los previstos en la llamada Ley de Dependencia que, en su artículo 16.1, dentro del sistema de autonomía personal y atención a la dependencia, prevé la construcción de centros de referencia nacional. A los ya existentes, y en funcionamiento, se unen otros siete que están pendientes de finalización. Entre estos siete se encuentra el que ahora debatimos en esta Comisión para poner de manifiesto los retrasos que se están produciendo en su puesta en funcionamiento.

Hace ya dos años que están prácticamente terminadas las obras de construcción de la obra civil, pero falta el equipamiento y su puesta en funcionamiento. Llevamos casi dos años de retraso sin que tengamos ninguna idea de en qué fecha se puede poner en funcionamiento. Hemos husmeado en los Presupuestos Generales del Estado para este ejercicio y hemos descubierto que, según consta en su memoria y en la correspondiente al Ministerio de Sanidad, no parece que haya intención de poner en funcionamiento ningún centro más, puesto que la previsión es que la cantidad destinada al mantenimiento de estos centros se refiere a los diez que están en funcionamiento. Consideramos que esto sería un enorme despilfarro. La sensación que se está teniendo en Asturias sobre este local terminado y prácticamente abandonado es bastante lamentable.

Por eso hemos presentado enmiendas en los distintos Presupuestos Generales del Estado que se han venido tramitando en el 2012 y en el 2013. Incluso en el 2014 hemos presentado una enmienda que ha sido rechazada. Como consecuencia de eso, como considerábamos que la previsión de la puesta en funcionamiento de este centro pudiera ser más breve al estar el convenio prácticamente finalizado, hemos presentado esta iniciativa en la que pedimos que se prorrogue este acuerdo para que entre las administraciones implicadas, que son el Ayuntamiento de Langreo, el Principado de Asturias y la Administración General del Estado, a través del Ministerio de Sanidad, se proceda a la puesta en funcionamiento de este centro de referencia nacional. En primer lugar, pedimos que se proceda al equipamiento, que está aún pendiente, y a la dotación de personal, puesto que recientemente ha habido una visita del director general del Imsero en la que aseguraba que este centro iba a estar en funcionamiento, como estaba previsto, con carácter público y que la dotación sería con cargo a la Administración General del Estado. El director general aducía que era imposible, por las limitaciones de reposición de personal, de acuerdo con los Presupuestos Generales del Estado. Esta situación no se puede prolongar, por lo que en esta iniciativa pedimos que el convenio vigente se prorrogue por ambas partes, parece que hay un compromiso por parte de la Administración General del Estado de que se va a hacer un nuevo convenio y hay voluntad de ponerlo en marcha. Si no hay presupuesto para ponerlo en marcha, este compromiso se puede quedar en una banal esperanza, pero no va a suponer la apertura de este equipamiento que, insisto, está en una situación lamentable de abandono y, de seguir así, muy pronto de deterioro. También pedimos que se elabore un plan de gestión como centro de referencia nacional para enfermedades neurológicas y de enfermos de esclerosis lateral amiotrófica. Por las enmiendas que se presentaron, sobre todo por la del Grupo Parlamentario Popular, esperamos que se apoye esta iniciativa y, como

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 7

consecuencia de eso, que esa esperanza abierta por el compromiso del director general del Imsero se lleve a la práctica. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Se han presentado dos enmiendas. Vamos a debatir la primera del Grupo Mixto, para cuya defensa le doy la palabra al señor Álvarez Sostres.

El señor **ÁLVAREZ SOSTRES**: Esta enmienda que he presentado es una reiteración o es crónica con respecto a otra que ha presentado Foro en el Senado en el mes de febrero y que ha sido aprobada por unanimidad en los mismos términos prácticamente. Esto es importante para la votación que se celebrará a lo largo de la tarde. Por tanto, Foro va a apoyar esta iniciativa del Grupo Socialista, más allá de otras consideraciones, fundamentalmente por la prórroga del acuerdo actual entre la Administración del Estado, el Principado de Asturias y el Ayuntamiento de Langreo, bien en los términos de prórroga literal o bien en los términos de un nuevo acuerdo. Es importante que se sepa que este centro ha sido el producto de una enorme demanda social en toda Asturias y en toda la comarca de Langreo, es decir, miles de firmas han impulsado una plataforma ciudadana, constituida en el valle del Nalón, y que tuvo su primera concreción en la firma de ese primer acuerdo que acabo de citar.

Actualmente este centro es uno más de los cinco que tienen referencia estatal y hay tres más en construcción. Tenía que haberse inaugurado hace ya dos años largos, no se ha inaugurado. Hubo un cambio de Gobierno en noviembre y el Partido Popular heredó este problema. Este proyecto está construido después de una inversión de 12 millones de euros, está prácticamente construido una vez solucionados ciertos problemas de ERE y de cierres concursales de las empresas adjudicatarias que llevaron la obra, pero ese tema, según nos dice el director general del Imsero, está finiquitado o solventado y quedan dos cosas importantes: el equipamiento y los recursos humanos. Para eso no conozco otro sistema que dotarlo económicamente. No es posible un equipamiento con 400.000 euros, que es lo que tiene asignado el centro en los Presupuestos Generales del Estado y no es posible la dotación en recursos humanos para poner en funcionamiento este centro con todos sus objetivos. Mi enmienda trata de ampliar o matizar dos de estos objetivos. El primero que no pierda el carácter de referencia nacional, porque las carga el diablo, y eso no puede ser. Es un centro de referencia nacional y de enfermedades neurológicas, por tanto de primera entidad en el plano puramente teórico antes de que empiece a funcionar. El segundo punto que he planteado en mi enmienda es que, una vez que no se ha perdido ese aspecto nacional, que se relacione con la propia Fundación Stephen Hawking para cuestiones referentes a la formación científica y a los aspectos de investigación que se derivan de las características singulares de este centro. Es un centro que no puede perder España ni Asturias. Además con la inversión que se ha efectuado, si no se dota financieramente en los Presupuestos Generales del Estado en este año 2014, este centro es pasto de los ocupas y con dos guardias jurados intentando evitar que nadie entre y asalte las instalaciones.

El señor **PRESIDENTE**: Don Enrique, le doy la bienvenida en esta su primera intervención en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

El señor **ÁLVAREZ SOSTRES**: Es muy amable.

El señor **PRESIDENTE**: La segunda enmienda presentada es del Grupo Parlamentario Popular, para cuya defensa le doy la palabra a doña Carmen Rodríguez Maniega.

La señora **RODRÍGUEZ MANIEGA**: La paciencia socialista es digna de ser estudiada. Tienen varas de medir distintas, una cuando gobiernan, porque sus diputados suelen ser pacientes, comprensivos y tolerantes con los retrasos sucesivos de su Gobierno, que suelen revestir además de nuevos proyectos, estudios, adendas, modificaciones y demás peripecias, y cuando pierden el Gobierno, esos diputados pacientes reclaman, en el minuto cero, al recién llegado la necesidad de impulsar los proyectos que ellos mismos relegaron en el tiempo.

Señorías, si esto ha sido una constante en toda España, imagínense en Asturias, donde han tenido todas las facilidades para gobernar y cumplir en plazo lo prometido, ya que durante una buena parte de nuestra historia reciente han coincidido y gobernado en el principado y en la nación, incluso en muchos ayuntamientos: el mismo color en las tres administraciones. En Asturias la culpa se queda soltera hasta que llega el Gobierno del Partido Popular y entonces empiezan a culparle de los retrasos que nunca reclamaron, por ejemplo, el AVE en Asturias, la autovía del Cantábrico, los distintos soterramientos, Langreo, Avilés, Gijón, y un largo etcétera de promesas incumplidas que si nombrara aquí ahora consumiría

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 8

todo el tiempo de mi intervención. Como no es el caso, quisiera recordar que el 27 de julio de 2006 se firmó un protocolo entre el principado y el ministerio y tuvieron que pasar dos años para que el Imserso aprobara el proyecto de obras. Ahí los diputados estaban pacientes. Otro año más hasta que finalizaron el contrato y definieron el plazo de ejecución de 24 meses y un presupuesto de 7.521.000 euros, sin IVA. No creo que a estas alturas a nadie le sorprenda si les digo que no cumplieron ni lo uno ni lo otro, algo bastante habitual en su gestión. Alguien tendrá que explicar a los ciudadanos los imprevistos que supusieron el retraso y también el sobre coste de un 15%, más de 1.100.000 euros. Es decir, que la demora en la construcción del centro y, consecuentemente su apertura, procede de la legislatura anterior, en la que gobernaron ustedes en las tres administraciones: en el Ayuntamiento de Langreo, en el Principado de Asturias y en el Gobierno central. Causas sobrevenidas prolongaron la demora, encontrándose el Gobierno actual con la situación de insolvencia del contratista y, como consecuencia de esta situación, el Imserso, para salvaguardar el interés público, ha debido encargarse de la custodia y vigilancia de la obra e iniciar un expediente de resolución y liquidación del contrato de obras. Actualmente, como ustedes saben, ya que tienen información de primera mano o deberían tenerla, ya que gobiernan en el Principado de Asturias, el contrato está resuelto, se ejecutará la garantía y se realizarán las actuaciones oportunas para la finalización de las obras y la legalización de las instalaciones, porque el deseo del Partido Popular, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso de los Diputados, en el Principado de Asturias y en el Ayuntamiento de Langreo, es abrir el centro y ponerlo en funcionamiento. Así lo hemos expresado, no solo nosotros aquí —que lo hacemos hoy—, sino también nuestro Gobierno. Además de esos pasos, el director general del Imserso convocó una reunión de la comisión técnica, en la que está representado el Gobierno de Asturias, por lo que ustedes deberían saber que es así y todos los pasos que se han tomado. Para resumir el *petitum* de su proposición no de ley diría: Acaben ustedes lo que el Gobierno de Zapatero fue incapaz de terminar. Si es así, le adelanto que votaríamos gustosamente que sí. El problema es que han presentado un punto en el que parece que puede ser difícil llegar a acuerdos, que sería el punto 2, en el que piden el equipamiento de recursos humanos. Es difícil llegar a acuerdos, porque hay que tener en cuenta que en la actualidad resulta imprescindible considerar las limitaciones impuestas por el Gobierno anterior —también de ustedes, no sé si recuerdan al señor Zapatero—, mediante la Ley 26/2009, de Presupuestos Generales del Estado, que no permite la incorporación de nuevo personal salvo en determinadas excepciones tasadas, que lamentablemente no afectarían a este caso. Ahora se verá si han venido con la voluntad de que del Congreso de los Diputados salga un apoyo unánime al Centro de Stephen Hawking, que votaremos a favor, o si, por el contrario, quieren escenificar en el Congreso de los Diputados una farsa. Si es así, le anuncio que el Grupo Parlamentario Popular presentará, según los términos de nuestra enmienda, una nueva proposición no de ley para que quede claro que el Grupo Parlamentario Popular al igual que el Gobierno al que apoyamos tienen un compromiso claro de apoyar el Centro Stephen Hawking de Langreo. Por cierto, saben de sobra que no es necesario que haya partida consignada en los Presupuestos Generales del Estado, porque se podría equipar perfectamente con las genéricas del Imserso. **(Aplausos).**

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

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: El Grupo Parlamentario Popular tiene una oportunidad de oro —permítanme, no se ofendan porque les haga una reflexión e incluso una recomendación— de confirmar con su voto esta última declaración de la portavoz del grupo que ha dicho que están a favor de defender el futuro del Centro Stephen Hawking. Aquí hay una proposición no de ley presentada a tal efecto y, si no les preocupa el problema de sordera selectiva, de paciencia o de impaciencia, y lo que les preocupa es el futuro de este centro, tenemos la oportunidad de no esperar a que ustedes presenten otra iniciativa, sino de apoyar y aprobar una que, por lo demás, en su intervención no he oído nada en contra, sino más bien referencias históricas de memoria cercana o ataques de celos o de lo que sea. Ha terminado diciendo que nos importa el futuro, ya veremos la votación. Permítame que se lo diga, si nos importa el futuro, ya veremos la votación y lo que el Grupo Parlamentario Popular vota en esta iniciativa que ha presentado el Grupo Socialista, que por lo demás me parece que está, como se suele decir, muy puesta en razón. Si lo que nos importa es el futuro de este centro, si lo que se ha dicho aquí por quien ha defendido la iniciativa e incluso por quien no la ha defendido con apelaciones a la desmemoria o a la impaciencia, pongámonos manos a la obra y luego cada cual que escriba lo que quiera, pero aprovechemos la oportunidad para votar favorablemente esta iniciativa que es lo que va a hacer el grupo parlamentario en cuyo nombre les hablo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 9

El señor **PRESIDENTE**: Señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Intervengo para anunciar el voto favorable de mi grupo parlamentario a esta iniciativa. Únicamente quiero hacer dos reflexiones. La primera de ellas es que podemos admitir que estamos ante una enfermedad crónica reagudizada.

El señor **PRESIDENTE**: Eso está bien.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Vamos a tratar la reagudización, luego haremos el tratamiento de base, pero por lo menos vamos a tratar la reagudización y dejemos de hablar de toda la herencia recibida, que seguramente es mucha, y adoptemos una medida para tratar este tema. De hecho, esta es una reivindicación histórica, como se ha dicho, no de las fuerzas políticas, sino vecinal, sindical y demás, que, más o menos, se fue respondiendo a través de los presupuestos. De hecho se ha ejecutado un volumen importante de presupuestos en esta obra y estamos en el momento en que la obra sirva para algo o para el despilfarro, para algo o para quedarse como un monumento a la ineficiencia y el despilfarro de las administraciones públicas. En este sentido quiero recordar el Cuartel de la Guardia Civil de Langreo, que por un desacuerdo entre administraciones ahí está y a los guardias civiles cualquier día se les cae el cuartel viejo encima de la cabeza.

Dejémonos de este tipo de querellas y adoptemos medidas que solucionen el problema. ¿Cómo se soluciona el problema? En primer lugar, prorrogando el acuerdo marco que garantiza el apoyo de las instituciones, esto me parece fundamental. En segundo lugar, es bueno que se haya aclarado el presupuesto, porque inicialmente no aparecía la cantidad y ha sido a preguntas de este parlamentario que el Gobierno ha dicho que tiene 400.000 euros para pagar las facturas de la obra, porque la obra todavía no está totalmente pagada. En tercer lugar, hay que dotar el equipamiento y el personal. No vale decir que hay limitaciones para el personal derivadas del Ministerio de Hacienda, tanto el anterior como el actual han planteado una determinada limitación a la reposición de personal, pero es necesario dotar el equipamiento y el personal, porque si no el edificio se quedará como un cascarón vacío. Es necesario buscar una solución a ese tema, que es lo que está encima de la mesa: pagar el equipamiento, aproximadamente según calculamos 2,5 millones de euros, que no se sacan de cualquier sitio ni de cualquier fondo, y luego dotar el personal. Esto tendrá que tener solución. Mi grupo parlamentario respalda esta iniciativa y presentará las consiguientes enmiendas en el Senado.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Doña María Luisa, cuál es su posición en relación con las dos enmiendas presentadas?

La señora **CARCEDO ROCES**: La enmienda de Foro Asturias matiza los contenidos de la propuesta inicial y la vamos a aceptar. No podemos aceptar en cambio la enmienda del Grupo Parlamentario Popular y créanme sinceramente que lo lamento y lo siento.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Me acepta una sugerencia, doña María Luisa?

La señora **CARCEDO ROCES**: Creo que tanto en mi intervención inicial...

El señor **PRESIDENTE**: Dona María Luisa, perdóneme un momento, por favor.

La señora **CARCEDO ROCES**: Sí, soy toda oídos.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene todo el respeto de esta Mesa y de toda la Cámara. No se preocupe usted. Antes de que continúe, le pregunto: ¿Le doy la palabra al final de la tarde para que fije la posición en un momento posterior y se piensa una enmienda transaccional? Se lo estoy ofreciendo ahora mismo. Si tiene la decisión tomada dígamela. Pero se lo digo por si quiere más tiempo y prefiere hablar a lo largo de la tarde.

La señora **CARCEDO ROCES**: Sí, lo hablamos si quieren.

El señor **PRESIDENTE**: Se lo sugiero.

La señora **CARCEDO ROCES**: Pero por lo que pude deducir de la intervención de la portavoz del Grupo Popular me dio la impresión de que no apoyaría el conjunto de la iniciativa. Suprimir el punto 2 para

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 10

nosotros es inadmisibile. Permítame —y ya termino— una mínima reflexión. Lamento mucho el tono de la intervención de la portavoz del Grupo Popular, porque tanto el tono que usó esta parlamentaria como el de la propia iniciativa no eran merecedores de una respuesta desabrida como la que pudimos oír. **(Una señora diputada: Tiene razón).** En democracia la alternancia política se debe de producir con naturalidad y quien accede a la responsabilidad de los distintos departamentos, administraciones u organismos que competan, lo debe de hacer, desde el primer día, con todas las consecuencias y naturalidad. La Administración pública no puede estar inventándose cada vez que se producen elecciones. Evidentemente cada uno coge el testigo y el relevo de lo que le toca en cada momento. En la proposición no de ley de esta parlamentaria únicamente se dice que está terminada la obra de ese centro y sin equipar. Sencillamente lo que se pide es que se equipe y se ponga en funcionamiento. **(Aplausos.—La señora Aguilar Rivero: Muy bien).**

El señor **PRESIDENTE:** Doña María Luisa, le he dado la palabra para fijar posición en relación con las dos enmiendas.

La señora **CARCEDO ROCES:** Disculpe, señor presidente.
Acepto la enmienda de Foro y...

El señor **PRESIDENTE:** Perdón. Le he dado la palabra para que fijara posición y...

La señora **AGUILAR RIVERO:** Y se la ha quitado.

El señor **PRESIDENTE:** No, no se la he quitado. Se la he permitido, señora diputada.

La señora **AGUILAR RIVERO:** Se la ha quedado.

El señor **PRESIDENTE:** Ha tenido tiempo para expresar su opinión y además ha añadido una posición que ha abierto debate, doña María Luisa. Por tanto, defendiendo sus derechos y los de los demás, tengo que preguntar a los demás para que puedan contestarle, luego cerrará usted, no se preocupe. ¿Algún grupo político quiere contestar? **(Pausa).** Doña María del Carmen tiene la palabra.

La señora **RODRÍGUEZ MANIEGA:** Intervengo muy brevemente. Quiero recordarle a la portavoz del Grupo Socialista que si es una gran virtud la paciencia, también lo es la templanza. Esperábamos una invitación a la negociación, pero parece ser que las posiciones son inamovibles. Nos hubiera gustado una voluntad de poder llegar a acuerdos, pero debo insistir en que sí que había una objeción. En contestación a doña Rosa Díez, todavía no acabo de entender muy bien si apoya o no al PSOE aquí, en Asturias o qué pasa. Esto es bastante curioso. **(La señora Carcedo Rocés: ¿Qué tendrá que ver Asturias con eso?)** Simplemente quiero decirle que la objeción era precisamente por la forma en que está expresado el punto 2, que deberían suprimir.

El señor **PRESIDENTE:** ¿Algún grupo político quiere intervenir? **(Pausa).** Señora Díez.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ:** Intervengo muy brevemente, señor presidente. Estamos debatiendo una proposición no de ley y como parlamentaria del Grupo de Unión Progreso y Democracia afirmo que apoyo la iniciativa presentada por el Grupo Socialista en esta Cámara. ¿Le ha quedado claro a la portavoz del Grupo Popular? Si no le que ha quedado claro, luego se lo vuelvo a explicar.

El señor **PRESIDENTE:** ¿Alguna otra intervención de algún otro grupo? **(Pausa).** Doña María Luisa cierra el debate.

La señora **CARCEDO ROCES:** Intentaremos hasta el último momento, si es posible, presentar ante la Mesa una enmienda transaccional que incluya la voluntad del conjunto de la Comisión. Lo vamos a intentar. No se preocupe.

El señor **PRESIDENTE:** Se lo agradezco, señora diputada.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 11

— SOBRE ENFERMEDADES RARAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Números de expediente 161/000449 y 161/002023).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al debate de las proposiciones no de ley que ha presentado el Grupo Parlamentario Socialista, puntos 1 y 6, sobre enfermedades raras, que se debatirán conjuntamente, conforme acordaron la Mesa y portavoces. Para su defensa tiene la palabra don Guillermo García.

El señor **GARCÍA GASULLA**: En nombre del Grupo Parlamentario Socialista voy a defender una proposición no de ley para mejorar la vida de los pacientes con enfermedades raras y las de sus familias. Justo hoy, Día Internacional del Niño, y en el Año de las Enfermedades Raras, quiero recordar que en 1959, hace cincuenta y cuatro años, la Asamblea de la ONU proclamó la Declaración de los Derechos del Niño y por esa razón hoy se celebra el Día Universal del Niño. Esto tiene que ver con nuestra propuesta, puesto que la mayoría de los pacientes que sufren enfermedades raras, muchas de ellas de base genética, se padecen, presentan o diagnostican en las primeras edades de la vida.

Querría poner énfasis en que no es ninguna novedad que nuestro grupo demuestre interés por ese grupo de ciudadanos que padecen enfermedades raras. Ya se hizo en anteriores legislaturas creando los centros Ciber, entre ellos el Ciber-ER, dedicado a enfermedades raras, e incluso destinando hasta 20 millones de euros a ese tipo de enfermedades. No es insólito que hoy volvamos a ello. La Unión Europea, a propuesta de su Comisión de Sanidad Pública, estableció como enfermedades raras aquellas de origen genético que son crónicamente debilitantes o potencialmente mortales, que tienen poca prevalencia y que se necesitan esfuerzos especiales combinados para combatirlas. Fija la prevalencia en un número inferior a 5 por 10.000, que es la misma prevalencia que usó el programa de acción comunitaria sobre enfermedades poco comunes, aprobado por el Consejo y el Parlamento Europeo. De esto se desprende que en España se estima que existen unos 3 millones de personas afectadas por enfermedades raras. Ya dije al principio que la mayor parte de las enfermedades raras son genéticas y, por ello, crónicas. Otras son el resultado de infecciones, alergias, causas degenerativas, pero el bloque más importante es el genético. Los síntomas de estas enfermedades aparecen casi siempre en el momento de nacer, aunque pueden aparecer en edades adultas.

Entre las muchas enfermedades raras que hay quiero, *pro domo mea*, hacer mención de una muy concreta que es la xerodermia pigmentosa, por una razón. Primero, porque en una PNL anterior queríamos hablar de ella y, segundo, porque en la isla de Menorca existen dos casos y esto me da pie a defender que se haga algo a favor de ella. También quiero mencionar los esfuerzos que se están haciendo desde el Ciber-ER-Ciemat, del Instituto de Salud Carlos III, en el estudio de esta enfermedad: la xerodermia pigmentosa. También quiero mencionar al grupo de asesoramiento e información sobre el xeroderma pigmentoso, que preside el señor Rodrigo Llano, dando soporte a las familias. Aparte de la propuestas de estos grupos, Ciber-ER-Ciemat y A+I XP, en esta PNL queremos hacernos eco de las de la Federación Española de Enfermedades Raras que, en nombre de familias que tienen pacientes con enfermedades raras, a instancias de nuestro grupo presentó y explicó en el mes de junio ante la Mesa y los portavoces de esta Comisión su documento 13 propuestas para 2013, en el que, en este año dedicado a las enfermedades raras, solicitaban que el Gobierno español expresara su compromiso, solidaridad y responsabilidad a través de la publicación de un plan trabajo basado en dichas propuestas. Amén de hacernos eco, repito, de esta solicitud de la Federación Española de Enfermedades Raras, instamos al Gobierno a que exima de copago farmacéutico a los pacientes con enfermedades raras; a que asegure un acceso correcto a aquellos tratamientos no estrictamente medicamentosos, entre los que podríamos incluir los medicamentos huérfanos, los tratamientos coadyuvantes y los cosméticos; y a desarrollar un plan de trabajo transversal entre los ministerios de Sanidad, Empleo y Educación.

A nuestra proposición se han presentado tres enmiendas, dos del Grupo Popular y una del Grupo Catalán. Esta última, que es de adición, la vamos a aceptar por dos razones. La primera, porque contiene un importante toque autonómico, ya que recuerda las transferencias de las autonomías; la segunda, porque tiene un toque no menos importante que el autonómico, que es el contable, puesto que solicita una dotación presupuestaria para 2014, lo que evitaría que las peticiones que hacemos en la PNL se convirtieran en un brindis al sol.

Una de las enmiendas del Grupo Popular, que es de modificación, nos cuesta aceptarla porque amputa de nuestras propuestas justamente aquella parte en la que reclamamos gestos concretos, algunos de ellos, por supuesto, económicos, para este colectivo de pacientes de enfermedades raras, justo en este año, que es el de las enfermedades raras, y hoy, que es el Día Universal del Niño. Si nos recortan donde

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 12

pedimos gestos concretos, entre ellos los económicos, parece que quisieran equiparar a ese colectivo de enfermos de enfermedades raras a los inmigrantes indocumentados, a los que por razones —abro interrogación— económicas —cierro interrogación— excluyeron de la asistencia sanitaria en el Real Decreto 16/2012. Siempre he entendido que el equilibrio, la cohesión social, el bienestar de los ciudadanos, que además es una prioridad constitucional, se consiguen elaborando y desarrollando reglas y leyes que corrijan los desequilibrios que se causan por comportamientos sociales que hacen peligrar la vida del grupo y la de los individuos. Me sorprende y me entristece el comportamiento de una formación política que, declarándose inspirada en el humanismo cristiano, mantiene un comportamiento como el de los sacerdotes y levitas de la parábola del buen samaritano, que viendo a un hombre medio muerto en la cuneta dan el rodeo de la estabilidad presupuestaria y de la sostenibilidad financiera, dejando de practicar la misericordia con él. Entiendo que si votan hoy en contra de nuestra proposición van a atraer hacia sí el enfado del colectivo de afectados, pero además creo que tendrán que rendir cuentas por desoír el consejo evangélico que dice: Estuve enfermo y me visitasteis.

Cansado de oír como argumento la escasez de recursos, me pregunto a mí mismo cuándo me responderán dónde y cómo hallarlos.

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición no de ley se han presentado diversas enmiendas. La primera es del Grupo de Convergència i Unió, para cuya defensa tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Nuestro grupo ha presentado una enmienda de adición a la proposición no de ley, tal como ha dicho el diputado que la ha defendido, porque, como es de suponer, estamos completamente de acuerdo con el resto de las peticiones que en ella se incluyen.

Quiero recordar a los diputados que estaban presentes en la anterior legislatura, que en el mes de marzo de 2010 aprobamos por unanimidad en el Pleno una moción, presentada por mi grupo parlamentario, consecuencia de interpelación en la que transaccionamos una serie de enmiendas presentadas por todos grupos, algunas de las cuales eran de Iniciativa, Esquerra Republicana, Verds. Algunas de las cuestiones recogidas en estas proposiciones no de ley presentadas por el Grupo Socialista fueron aprobadas en esa moción. Incluso algunas iban un poco más allá, porque se hablaba del acceso a los medicamentos de las personas con enfermedades raras y también —tengo aquí el texto, por si alguno quiere refrescar la memoria— de centros de referencia y de los planes estratégicos. Siendo este el Año de las Enfermedades Raras no está de más recordar lo que votamos en su día y volverlo a votar, pero espero que esta vez el grupo mayoritario lo apoye y lo haga cumplir; que no se quede simplemente en una votación de todos —si solo fuera así ya nos alegraríamos—, sino que se cumpla.

Nuestras enmiendas vienen a recordar algunas de las estrategias que se están llevando a cabo en algunas comunidades autónomas. Por ejemplo, en Cataluña se han aceptado las 13 propuestas presentadas por este colectivo y este año, además, se está trabajando, porque ya se ha ampliado a 22 enfermedades raras, en el cribado neonatal. La idea es seguir con el cumplimiento completo de la estrategia de las enfermedades raras. Pero para ello se necesita financiación —esa es la segunda parte de nuestra propuesta, y me alegro de que la acepte el Grupo Socialista—, porque sin ella poco podemos hacer. Cuando hablamos de estas enfermedades poco frecuentes o enfermedades raras, como es para muchos grupos de enfermedades hay que trabajar en bloques, y eso requiere unos recursos para que las comunidades autónomas, aunque lo pongan en marcha, como se ha hecho en Cataluña, lo puedan llevar a cabo. La UEC que se ha formado en Cataluña está trabajando con todos estos centros de referencia por grupos y se están implementando en la medida en la que el ministerio avanza en su designación.

Agradecemos que nos acepten la enmienda, pero rogaríamos al grupo de la mayoría que votara a favor para que se pudiera aprobar.

El señor **PRESIDENTE**: El Grupo Parlamentario Popular ha presentado dos enmiendas a ambas proposiciones no de ley.

Don Antonio Román.

El señor **ROMÁN JASANADA**: El Grupo Socialista trae hoy a debate dos iniciativas relacionadas con las personas que padecen alguna de las enfermedades encuadradas en el concepto de enfermedades raras, un cuadro de enfermedades muy amplio, y que ya en alguna ocasión en esta misma legislatura ha sido traído a esta Comisión. Quiero agradecer, de verdad, al Grupo Socialista que traiga de nuevo iniciativas relacionadas con las enfermedades raras, porque sirve de cualquier modo —con independencia

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 13

de que podamos discrepar incluso en la posición, en el voto— para poder expresar, para poder verbalizar nuestro apoyo, nuestro compromiso con estas personas, con estos pacientes que padecen las enfermedades denominadas raras. Decía muy bien el diputado, señor García, que entre el 6 y el 8 % de la población padece una de estas casi 7.000 enfermedades de carácter crónico, que no solo tienen que tener esa gravedad sino una prevalencia inferior a 5 por cada 10.000 habitantes. En el 80 % de los casos son enfermedades que tienen un origen genético y que presentan dificultades serias en el diagnóstico y en el tratamiento específico, ya que la mayoría de ellos no tienen dicho tratamiento. Por todo ello, creemos que es necesario seguir implementando medidas de carácter sanitario, social, laboral, educativo, etcétera. El Parlamento ha trabajado en ello en diferentes ocasiones. Lo hizo el Senado en el año 2006; el Gobierno aprobó en el año 2009 la estrategia de enfermedades raras; fue aprobado por el Consejo Interterritorial de Salud; y actualmente está el Plan de trabajo contemplado dentro de las actividades del Año Español de Enfermedades Raras o la actualización que se está llevando a cabo tras la reevaluación de la estrategia de enfermedades raras del Sistema Nacional de Salud.

En función de estos trabajos, de las propuestas que están en desarrollo dentro del Año Español de las Enfermedades Raras, mi grupo ha presentado dos enmiendas a estas proposiciones no de ley, compartiendo el interés por avanzar en la mejora de la estrategia de enfermedades raras, porque va a afectar de manera importante a muchos ciudadanos de nuestro país. También mi grupo ha presentado algunas preguntas al Gobierno, todavía en trámite, interesándose precisamente por el tipo de patologías y por el número de enfermos que hay en España.

El portavoz del Grupo Socialista no ha hecho referencia en su exposición de la primera proposición no de ley, que fue presentada en marzo de 2012 por la diputada señora Pajín, a que esta no tiene carácter económico en ninguno de sus puntos, por lo que creo que nuestra enmienda puede ser aprobada por las razones que ahora voy a argumentar. El primer punto de la PNL habla de desarrollar programas de colaboración específica en el ámbito asistencial y de investigación. Hay que decir que ya se está colaborando en el ámbito asistencial e investigador. Por ejemplo, el Ministerio de Sanidad colabora con el Instituto de Salud Carlos III y con el Ciber-ER a nivel internacional. El Instituto de Salud Carlos III forma parte del consorcio internacional de enfermedades raras, con el objetivo de tratar de que en el año 2020 todas las enfermedades raras puedan tener diagnóstico y existan, al menos, 200 nuevas terapias. Este objetivo del consorcio creo que lo compartimos todos.

En cuanto al ámbito de las buenas prácticas, del que se habla en el punto segundo de esta proposición no de ley, tengo que decir que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó en marzo de 2013 un procedimiento común de identificación y recogida de buenas prácticas; en junio se presentó el documento final; en julio se lanzó convocatoria a las comunidades autónomas, y con posterioridad se han seleccionado ocho buenas prácticas para su aprobación en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El punto tercero se refiere al establecimiento de contenidos básicos y técnicas más adecuadas para el cribado neonatal común al Sistema Nacional de Salud. La señora Tarruella hacía referencia a que en Cataluña se está haciendo el cribaje de las 23 patologías. Tengo que decir que en el Consejo Interterritorial del 23 de julio se aprobaron las enfermedades que formarán parte del programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas incluidas en la cartera básica común de servicios: hipotiroidismo congénito; fenilcetonuria; fibrosis quística; acidemia glutárica; anemia falciforme; deficiencia de acil-coenzima A.

Por otro lado, y también en la línea de esos 13 objetivos para el Año de las Enfermedades Raras que la Federación de Enfermedades Raras presentó a la Mesa y a los portavoces, tengo que decir que en relación con los centros, servicios, unidades de referencia, el consejo interterritorial ha acordado 53 patologías en las que es necesario designar centro de referencia, así como los criterios que deben cumplir. Ya se ha acordado la designación de 177 centros, servicios o unidades de referencia en 41 centros para 42 patologías y el resto está en fase de acreditación. Toda esta información la he recogido de la web del ministerio. Estamos plenamente de acuerdo con el cuarto punto, que habla de los centros de referencia.

En esta primera proposición no de ley cambiamos los tiempos verbales. Donde decía «desarrollar», nosotros ponemos «seguir colaborando en el ámbito asistencial»; donde habla de las buenas prácticas, nosotros decimos «continuar trabajando...» Ha pasado un periodo de tiempo largo desde que se presentó esta PNL hasta su discusión y, por tanto, entiendo que nuestra enmienda podría ser aceptada, ya que no estamos hablando de temas de carácter económico.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 14

Para concluir, me voy a referir a la enmienda que hemos presentado a la PNL 2023, a la que he contestado parcialmente al hablar de la anterior, y que consta de dos puntos. En primer lugar, difundir el plan de trabajo contemplado dentro de las actividades del Año Español de las Enfermedades Raras y de la actualización de la estrategia de enfermedades raras. En segundo lugar, promover las modificaciones organizativas y funcionales necesarias para potenciar y agilizar la atención de las personas que padezcan enfermedades raras. En cuanto al primer punto, creemos que se está desarrollando, como he expuesto anteriormente de forma breve, el plan de trabajo dentro de las actividades del Año Español de las Enfermedades Raras. Por lo que se refiere al segundo punto, el Real Decreto-ley 16/2012 —con el que sé que no están de acuerdo, pero lo tengo que mencionar— y la reforma de la Ley del Medicamento, en la que hubo un mayor acuerdo, han establecido nuevos criterios de progresividad en las aportaciones del usuario en función del nivel de renta. En esta PNL se solicita la financiación de productos excluidos de forma expresa de la prestación farmacéutica, como son los productos cosméticos. Con todo el respeto a las competencias de las comunidades autónomas, sin excluir la labor de coordinación que tienen que tener el ministerio y el consejo interterritorial, la financiación de la gestión sanitaria se encuadra en el marco de financiación de las comunidades autónomas y, por tanto, entiendo que no procede la creación de una partida específica en los Presupuestos Generales del Estado para la financiación de medicamentos.

En relación con el punto en el que se habla de la medicación coadyuvante, entendida como medicación coadyuvante necesaria y con eficacia probada, creo que estos fármacos deberían analizarse no de manera general sino de forma concreta y específica, y entonces sí podrían tener condiciones similares a las de los medicamentos para uso de enfermos crónicos, es decir, los del famoso punto negro o cíbero.

Espero que el Grupo Socialista tenga a bien aceptar esta enmienda para que pueda ser aprobada con el máximo consenso. Si no es así, que analicen la primera de las proposiciones no de ley, en cuyo debate no ha entrado el señor García, porque ya se está cumpliendo lo que en ella se solicita. Al menos, si aceptaran la enmienda del Grupo Popular se podría aprobar una de las dos proposiciones, por respeto, por respaldo y por el apoyo que creo que todos los grupos representados en la Comisión, durante toda su trayectoria, al menos desde que yo estoy en el Parlamento, hemos dado a los enfermos de enfermedades raras (**Aplausos**).

El señor **PRESIDENTE**: ¿Algún grupo quiere fijar su posición? (**Pausa**). Don Joan.

El señor **BALDOVÍ RODA**: Una democracia verdadera respeta a las minorías y una sanidad de todos atiende también a las minorías; una sanidad de todos no se olvida de los que más la necesitan y, por tanto, no se olvida, o no debería olvidarse, de los enfermos que padecen eso que ha venido en llamarse enfermedades raras, enfermos que a menudo parecen invisibles. Por eso, Compromís-Equo, que ha presentado una proposición no de ley en la misma línea de las que hoy se están discutiendo aquí, anuncia que su voto va a ser favorable, como no podía ser de otra manera. Vamos a apoyar a esos 3 millones de personas que padecen una enfermedad rara en el Estado español. Es una cifra que debería hacernos reflexionar y, seguidamente, actuar, porque son enfermos a los que además de los propios hay que sumar los otros sufrimientos que conlleva cualquier enfermedad. Por eso, aunque son importantes los esfuerzos desinteresados de asociaciones como Feder o de personas como el valenciano Víctor Cerdà y su equipo de Camino Solidario, o de Mónica Gómez, una enferma que orienta y da apoyo a otros enfermos como ella, es necesaria la implicación de la Administración, de la sanidad pública y, como ha manifestado la portavoz de Convergència, es necesaria la financiación, ya que al ser enfermedades con pocos pacientes las empresas farmacéuticas no tiene ningún interés en destinarles recursos.

Por tanto, desde Compromís-Equo instamos al Gobierno a que se invierta en investigación en materia de diagnóstico y tratamiento de enfermedades raras y a que se financien todas aquellas cosas que figuran ya en la proposición. Creemos que se debe trabajar para que los derechos de los afectados por estas enfermedades minoritarias no sean vulnerados por las empresas por cuestiones económicas. Anuncio el voto favorable de Compromís-Equo a estas proposiciones no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Díez.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Queremos anunciar nuestro voto favorable a las proposiciones no de ley planteadas y defendidas por el Grupo Socialista, que son coherentes con una PNL que tenemos presentada y que por un error, solo atribuible a mi grupo, no ha podido ser tratada de forma acumulada. Espero que no tengamos que traerla a una sesión posterior porque lo que aprobemos hoy haga innecesario su debate;

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 15

es decir, que lo que hagamos en esta materia, tan reiterada y tan necesaria de resolver, ya no sea un problema sino una solución.

El señor **PRESIDENTE**: Don Gaspar.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Intervengo para mostrar el apoyo de mi grupo parlamentario a estas iniciativas del Grupo Parlamentario Socialista que, por una parte, provienen de un largo camino en la Comisión de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad —llevamos mucho tiempo trabajando en esta materia, no es la primera vez— y que, por otra, demuestran sensibilidad hacia lo tratado en la última reunión que hemos tenido con las asociaciones representativas de las enfermedades raras.

Respaldamos las propuestas que hay en esa iniciativa, que vuelven a plantear cuestiones que todos hemos apoyado en el pasado, desde dar ejecución y contenido a la estrategia de enfermedades raras, hasta poner en marcha las guías de práctica clínica, el registro, el cribado neonatal, desarrollar las buenas prácticas, los centros de referencia, la investigación en el marco del Ciber-ER, etcétera. No tenemos ninguna duda de que en esto existe un amplio acuerdo entre los grupos parlamentarios. Pero el gran problema que tenemos encima de la mesa es que en los últimos tiempos el Gobierno ha tomado decisiones que afectan de manera general a los pacientes y de manera particular a las enfermedades raras. En primer lugar, en relación con el Instituto de Salud Carlos III, se han tomado decisiones que le han quitado potencial investigador, porque se ha prescindido de una parte de sus investigadores. En segundo lugar, se ha decidido la exclusión de medicamentos que de manera sintomática afectan a los enfermos de enfermedades raras. En tercer lugar, el Real Decreto 16/2012 supone un copago o un repago que a los pacientes de enfermedades raras, desde el punto de vista de su renta, les afecta más que a otros. La pregunta es si el Gobierno ha hecho alguna evaluación de los efectos de estas medidas y si piensa corregirlas precisamente para los más débiles, para los más frágiles, como son los pacientes de enfermedades raras. Da la impresión de que no.

El portavoz del Grupo Parlamentario Popular pregunta de dónde sacaríamos los presupuestos. Les voy a dar una idea. Ustedes no han actualizado el precio de referencia. ¿Saben lo que cuesta eso? El cálculo del ministerio es que no actualizar el precio de referencia nos está costando 200 millones de euros. Dediquemos eso a los repagos y a los medicamentos huérfanos de las enfermedades raras; seguramente nos sobrará dinero del presupuesto del Ministerio de Sanidad. Les doy esta idea por si les sirve.

El señor **PRESIDENTE**: Don Guillermo, ¿va a aceptar las enmiendas? ¿Cuál es su posición? ¿Lo tiene definido? ¿Lo va a dejar para más tarde?

El señor **GARCÍA GASULLA**: En principio aceptaríamos la enmienda del Grupo Parlamentario Catalán. Hay una de las enmiendas del Grupo Parlamentario Popular que si fuera de adición, por ser muy similar a la de Convergència i Unió, se podría transaccionar y aceptarla, pero siempre y cuando no se amputen los puntos en los que instamos a eximir del copago, etcétera.

El señor **PRESIDENTE**: Don Guillermo, ¿lo dejamos abierto? Si le parece, a lo largo de la tarde nos dice cuál es su posición.

— SOBRE LA FINANCIACIÓN DE LAS INNOVACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente 161/001744).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la siguiente proposición no de ley, sobre la financiación de las innovaciones farmacoterapéuticas. En representación del Grupo Catalán de Convergència i Unió, tiene la palabra doña Concepción Tarruella, perdón, doña Conchita.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Señor presidente, ya sabe que Concepción es el nombre oficial y Conchita el más conocido. Me puede llamar como quiera.

Mi grupo parlamentario presenta hoy esta proposición no de ley debido principalmente a las quejas, al continuo malestar que nos hacen llegar no solo las asociaciones de pacientes sino también las asociaciones científicas y, cómo no, las comunidades autónomas que lo padecen, sobre la dificultad de acceso a nuevos medicamentos. Las comunidades autónomas no tienen dificultad de acceso, porque son las que los autorizan y las que los dan, pero sí para financiar estos nuevos medicamentos cuando van a cargo del

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 16

Sistema Nacional de Salud. Todos sabemos que la industria farmacéutica es un sector estratégico importantísimo para nuestro país, por ser generador de un gran número de puestos de trabajo y porque, además, contribuye notablemente a la capacidad productiva del país. Esta industria se queja porque dice que trabajan en la I+D, pero si después a estos medicamentos no se les da acceso, si no se les da salida, esta i+D se paralizará, se invertirá menos, lo que constituye un agravio comparativo para todo el país. **(El señor vicepresidente, Román Jasanada, ocupa la Presidencia).**

Cuando estos medicamentos están aprobados y se pide que sean financiados por el Sistema Nacional de Salud existen sus lógicas discusiones por el tema de los precios, en lo que nosotros no queremos ni debemos entrar, porque ya se hace en el marco correspondiente y porque últimamente una de las peticiones que hacíamos está también contemplada, pero luego empieza el auténtico problema, ya que cuando se fija el precio no hay ninguna ayuda paralela para esta financiación y son las comunidades autónomas las que tienen que hacer frente a la misma a cargo de su presupuesto. Debemos pensar —y se tendría que hacer un estudio, porque en muchos aspectos en nuestro país falta evaluación— que cuando se autoriza un medicamento nuevo este sustituye a otro que se deja de utilizar y, por tanto, habría que tener en cuenta el coste. Por cierto, esta es una parte de la enmienda que nos ha presentado el Grupo Socialista y que ya anuncio que nuestro grupo parlamentario va a aceptar, porque vamos completamente en la misma línea, aunque ellos lo hacen más específico y nuestra proposición es más general. Lo que propone nuestra PNL es crear un fondo sanitario específico para que cuando se aprueben estas innovaciones farmacológicas y entren en el catálogo de medicamentos de financiación pública, una parte vaya a cargo del Gobierno del Estado, Ministerio de Economía, Ministerio de Sanidad, y la otra a cargo de las comunidades autónomas, es decir, que no sea como hasta ahora, que las comunidades tienen que financiarlo al cien por cien. En el consejo interterritorial se deben hacer estudios, evaluar el precio del medicamento que en algunos casos va a sustituir a otro, para saber qué cosas positivas aporta este nuevo medicamento, porque a veces se puede utilizar uno que sea más caro, pero eso puede evitar progresiones de enfermedades que generan discapacidad, lo que favorecerá que esa discapacidad no se produzca o que no vaya aumentando, lo que a la larga sería un ahorro. Si estos parámetros se evalúan bien, se puede repartir el gasto y con una ayuda por parte del Gobierno central estos medicamentos pueden ser accesibles para todos. Generalmente se dice: Son las comunidades autónomas las que ponen pegas a los accesos. Después, cuando preguntamos, siempre dicen: Es que la causa es la financiación. Sabemos que la sanidad está mal financiada, que hay problemas, y las comunidades autónomas tienen que hacerse cargo de esos gastos.

Como he dicho, aceptamos las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista. Nos gustaría que el resto de los grupos apoyaran esta proposición no de ley para aligerar un poco. No decimos en qué tanto por ciento ni en qué cantidades; que lo hablen en el consejo interterritorial, que lleguen a un acuerdo entre ellos, pero que haya alguna parte de financiación del Estado para que, cuando se incluya un nuevo medicamento innovador, los costes se puedan repartir entre todos y de esta forma sean más accesibles para todos. La otra enmienda del Grupo Parlamentario Socialista contempla las enfermedades raras. Ya hemos dicho que nuestra proposición no de ley era muy general. No queríamos especificar. Lógicamente, también estábamos pensando en ellas y por eso aceptamos su enmienda, que además está muy relacionada con las proposiciones no de ley sobre enfermedades raras del Grupo Socialista que acabamos de debatir y a las que hemos anunciado nuestro voto favorable. Espero el apoyo de todos los grupos.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Como bien ha dicho en su intervención, hay una enmienda del Grupo Socialista. Para su defensa, tiene la palabra la señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Defiendo en nombre de mi grupo la enmienda de adición presentada, que propone dar un paso más en la iniciativa de la señora Tarruella, del Grupo de Convergència i Unió, incorporando los medicamentos huérfanos y ultrahuérfanos. Aprovecho para lamentar realmente la falta de apoyo anunciada por el grupo mayoritario a la anterior proposición no de ley debatida en esta Comisión sobre las enfermedades raras. Esperemos que todavía haya tiempo para el acuerdo, porque estamos hablando de las enfermedades poco frecuentes, que son un tema muy importante. Nuestra enmienda abunda, por otro lado, en la forma de nutrir el fondo específico para la financiación por parte de las comunidades autónomas de las innovaciones farmacoterapéuticas.

Debería comenzar hablando de la herencia recibida, como hace siempre el Partido Popular. En este campo, el Gobierno actual heredó la autorización de un medicamento innovador en aproximadamente seis meses desde la presentación de su petición. En estos momentos, estamos ante una práctica

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 17

paralización de las autorizaciones, que se van a dos años en el mejor de los casos. Han dilapidado una buena herencia, porque lo han empeorado mucho desde que llegaron al Gobierno, por cierto, hoy hace dos años. Es más, en 2004, cuando llegamos al Gobierno, la evolución del gasto farmacéutico crecía más de un 10 % anual. Con las primeras medidas que tomó el Gobierno socialista se pasó a un crecimiento de entre el 5 y el 6 % anual. En 2011, cuando dejamos el Gobierno, ustedes, los nuevos gestores, heredaron un porcentaje negativo del —8,5 % interanual, eso sí, sin aplicación de nuevos copagos ni restricciones de acceso a la medicación, tanto en la oficina de farmacia como en la farmacia hospitalaria. El Gobierno del Partido Popular ha dilapidado esta herencia, y tras aplicar nuevos e injustos copagos, aunque ustedes los califiquen como una idea feliz —por ejemplo, el señor Echániz, máximo responsable del Partido Popular en sanidad—, hemos visto cómo el gasto farmacéutico ha aumentado en este último mes de septiembre de 2013 al 9,75 %. Ha crecido con respecto a 2012 por primera vez desde el año 2010. Además, intentaron presentarnos los datos haciendo trampas, comparándolos con los dos años anteriores —lo que no se hacía desde hace más de diez años—, para intentar que les saliera un dato vendible que justificase la medida de los nuevos e inocuos, perdón, inicuos copagos. Me he equivocado. No he querido decir inocuo, sino inicuo, que significa injusto, perverso y cruel, entre otras acepciones. Mientras que la ministra de Sanidad, la señora Mato, y su equipo justifican el destrozo de una ley como la de prevención del tabaquismo —que ha sido la ley más rentable en cuanto a resultados en salud y también en cuanto a ahorro sanitario— en aras de una futurible creación de empleo, destruyen empleo y castigan a los ciudadanos empeorando su salud con su nefasta política farmacéutica. Y como para muestra basta un botón, les voy a dar dos rápidamente, señor presidente. Uno es un titular de ayer del periódico *Cinco Días*, periódico económico no sospechoso de izquierdista: El mercado farmacéutico español seguirá hundiéndose hasta 2012, seguirá en caída libre al menos hasta dentro de tres años. ¿Saben el único sector del mercado farmacéutico que ha crecido dentro de esta caída? El privado, en el que el paciente paga el cien por cien de los medicamentos. En el año 2011 era el 29 %, en 2012 ha subido al 35 % y todavía no tenemos datos de 2013. El segundo botón es la inversión en I+D de la industria farmacéutica en España, que fue de 972 millones de euros, solo el 0,2 % menos que el año anterior, a pesar del difícil momento por el que atraviesan muchas industrias como consecuencia de las medidas del Gobierno y la deuda, la suya, la del Partido Popular: 4.290 millones de euros en concepto de medicamentos hasta septiembre de 2003. El 45 % de la inversión de la industria farmacéutica dedicada a investigación se hizo con hospitales, universidades y centros públicos; un 4,4 % más que en el año 2011. El resto, 538 millones, se realizó intramuros; el 52 % en Cataluña, el 35,3 % en la Comunidad de Madrid y solo el 12 % en el extranjero. Esta industria empleó en el año 2012 a 4.330 personas en tareas de investigación y desarrollo, con un empleo de alta cualificación; cuatro de cada cinco corresponde a licenciados y doctores. La misma industria expresa su compromiso con la economía española y con un nuevo modelo productivo que nos saque de la crisis y pide un escenario más transparente, equilibrado y realista, en el que las innovaciones tengan un reconocimiento rápido y que les permita seguir haciendo crecer las inversiones.

Termino ya, señor presidente. No es que me haya vuelto de pronto una lobista de la industria farmacéutica, es que es tremendo comprobar que tenemos unos responsables sanitarios que son verdaderamente bipolares. Por una parte destrozan buenas leyes sanitarias con la coartada de un futurible empleo y por otra destruyen con sus políticas una industria que investiga y que crea empleo real de alta cualificación para nuestros jóvenes, esos mismos jóvenes que esta mañana el presidente Rajoy ha dicho que ya no están en la lista del paro; claro, están como inmigrantes en cualquier lugar del mundo. Además, son los mismos responsables que, aplicando nuevos copagos a los enfermos, se comportan de forma injusta y cruel.

Por todo ello —y termino—, vamos a apoyar la iniciativa de CIU y esperamos que sea aceptada nuestra enmienda. Agradecemos a la señora Tarruella la aceptación de la enmienda que introduce los medicamentos huérfanos y ultrahuérfanos, porque en algunos casos suelen suponer hasta el 30 % del gasto farmacéutico de algún hospital. Esperamos que el Grupo Popular, por una vez, tenga la sensibilidad de aceptar algo que sería bueno para los pacientes, que necesitan estos medicamentos, y para la industria, que tendría más seguridad y perspectivas de futuro y de crecimiento en investigación y desarrollo y creación de empleo.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): ¿Grupos que desean intervenir para fijar posición? **(Pausa).**

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Alonso.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 18

El señor **ALONSO RUIZ**: Trataré de resumir dos razones principales por las que el Grupo Popular no puede votar favorablemente esta proposición no de ley que el Grupo de Izquierda Unida trae a debate en esta Comisión.

En primer lugar, el argumento principal de la proposición no de ley es incorrecto. Se dice que la decisión sobre la financiación de nuevos medicamentos innovadores corresponde al Gobierno central. Es verdad que la competencia es del Gobierno central, pero se olvidan de que gracias al Partido Popular, por medio del Real Decreto 200/2012, se amplió el número de miembros de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos. A esta comisión es a la que le corresponde fijar el precio industrial máximo y la financiación de estos medicamentos con carácter nacional. Las comunidades autónomas están representadas en el órgano colegial y además, por turno rotatorio, cada seis meses se elige a dos miembros para el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y a otros dos que entran como observadores dentro de la comisión interministerial que fija los precios para que vayan viendo su dinámica. Por tanto, las comunidades están representadas y toman decisiones a la hora de financiar los medicamentos.

Por otro lado, la financiación de la gestión sanitaria de las comunidades autónomas está dentro del marco constitucional de financiación, luego hay que tener en cuenta esa financiación que lleva a cabo el Estado central con las comunidades autónomas. De ellas depende si ese dinero lo gastan en pagar la factura farmacéutica, en embajadas o en televisiones autonómicas. Además, a día de hoy no se dispone de un sistema de información fiable sobre el uso de medicamentos innovadores, porque la mayoría son de ámbito hospitalario. Es imprescindible tener una información fiable del consumo antes de repartir un fondo por comunidades. Crear un fondo sanitario específico y extrapresupuestario para la financiación de las innovaciones farmacoterapéuticas no procede, porque ya se hace a través de otro mecanismo. Además, quiero recordar que existe ya un Fondo de garantía asistencial, que fue creado mediante el Real Decreto-ley 16/2012, con carácter extrapresupuestario, con objeto de garantizar la cohesión y equidad del Sistema Nacional de Salud mediante la cobertura de los desplazamientos entre comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla. Lo que realmente garantiza que podamos financiar los medicamentos innovadores son las medidas de eficiencia que el Gobierno ha puesto en marcha y que han permitido ahorrar en farmacia 2.472 millones de euros desde enero de 2012 hasta el mes de septiembre. Este ahorro es el que garantiza la financiación de los medicamentos innovadores que ustedes hoy traen aquí —al Grupo Popular también le preocupa esto— y su accesibilidad para todos los ciudadanos. El ejemplo son los 38 nuevos medicamentos innovadores aprobados desde enero de 2012 para enfermedades muy graves, entre ellas el cáncer. Lo que tienen que hacer las comunidades autónomas es atender sus obligaciones. Aquí se ha hablado de la industria farmacéutica. El mayor daño que se hace a la industria farmacéutica es no pagar las facturas, no atender su derecho a cobrar. Ahí está el ejemplo de los dos días que han cerrado más de 3.000 farmacias en Cataluña, porque en los trece últimos meses se les deben 300 millones de euros que tienen derecho a cobrar. En Andalucía, las empresas sanitarias reclaman millones de euros en facturas, mientras la Junta de Andalucía inyecta 138 millones de euros a Canal Sur, que arrastra una deuda de 80 millones de euros. Esa es la competencia de cada autonomía: gestionar, ahorrar y eliminar las bolsas de ineficacia por las que se derrocha todo el dinero público.

Por todas estas razones, sentimos no poder votar esta proposición no de ley. **(Aplausos)**.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): La señora Tarruella, en su primera intervención, dijo que aceptaba la enmienda del Grupo Socialista, por lo que la proposición no de ley del Grupo de Convergència i Unió se votará con la enmienda del Grupo Socialista.

— RELATIVA AL ABORDAJE TRANSVERSAL E INTEGRAL DE LA OBESIDAD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001758).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos al punto 4 del orden del día: Proposición no de ley relativa al abordaje transversal e integral de la obesidad. Ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Popular. Tiene la palabra el señor Moreno.

El señor **MORENO PALANQUÉS**: La obesidad y el sobrepeso constituyen un problema que ha preocupado a muchos países occidentales; lamentablemente para nosotros, hasta hoy, mucho más a otros países que al nuestro. De hecho, hoy la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 nos dice que el 55 % de los adultos padece sobrepeso, y la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, que el 45 % de los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 19

niños entre seis y nueve años tienen sobrepeso u obesidad. Por tanto, España no es una excepción en esta epidemia de obesidad y sobrepeso, que es un problema de salud pública muy importante.

Como todos ustedes saben, hay dos factores que están en la base de la obesidad, y no solamente de la obesidad, sino de otros problemas que padecemos, como la hipertensión arterial o la hipercolesterolemia, uno es el sedentarismo y otro es la alimentación poco saludable. Además, siendo un problema preocupante en los adultos, lo es más en los niños y en los adolescentes, que, si no hay un cambio en los hábitos, van a arrastrarlo hasta la edad adulta, con todas las consecuencias que ello tiene, consecuencias como la hiperinsulinemia, la dislipidemia y la diabetes mellitus tipo 2.

Prevenir y reducir la prevalencia de la obesidad debe ser una prioridad —lo es para este Gobierno y lo ha sido para los Gobiernos anteriores— y tiene que abordarse desde una disminución de la ingesta calórica, fomentando la alimentación saludable y promoviendo la actividad física. El Ministerio de Sanidad ha desarrollado medidas desde el inicio de la legislatura, como el Plan Cuídate 2012; ha renovado el Código Paos, que ya existía, de regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores; ha establecido acuerdos con empresas de alimentación y bebidas y ha creado el Observatorio de nutrición y estudio de la obesidad; ahora entraré en las enmiendas presentadas sobre esto. En todo caso, son las bases que intentan llevar a cambios en la alimentación dirigidos hacia pautas más saludables. Por su parte, el Consejo Superior de Deportes nos indica que el sedentarismo en la edad escolar alcanza el 35 %, algo realmente preocupante, no solo por temas de obesidad, sino porque el ejercicio en esa edad tan temprana evita en edades más adultas, en la tercera edad, los problemas de osteoporosis que tiene la población, porque es la etapa en la que mayor fijación de calcio se puede conseguir gracias al ejercicio físico. Para ello, el Consejo Superior de Deportes ha desarrollado el Plan A+D, de promoción de la actividad física y el deporte. El Instituto de Salud Carlos III también tiene el Centro de Investigación Biomédica en Red sobre la patología de la obesidad y nutrición. Es una estructura cooperativa en red, con treinta y cinco centros y siete programas de investigación en toda España. Finalmente, el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente ha impulsado el Plan nacional de consumo de frutas en las escuelas. Por tanto, teniendo en cuenta la futura regulación de la cadena alimentaria, la existencia de leyes como la General de Salud Pública y la de Seguridad Alimentaria y Nutrición, se presenta esta proposición no de ley, que insta al Gobierno a seguir desarrollando las políticas y acciones transversales entre todos los ministerios implicados, para favorecer la prevención y abordaje integral de la obesidad y el sobrepeso en España.

En cuanto a las enmiendas, estamos completamente de acuerdo con el primer punto de la presentada por el Grupo Socialista, porque está en la esencia de las funciones del observatorio y nos parece muy bien. Lo mismo podemos decir del segundo punto, aunque haga referencia una vez más a los recursos con los que podrían dotarse con carácter específico estas iniciativas. En todo caso, en lugar del consejo interterritorial, nos parecería bien que fuera en el entorno de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. El problema es que es una enmienda de sustitución. En todo caso, estando bien, nuestra PNL hace un planteamiento mucho más amplio y más transversal, con todos los ministerios implicados, incluyendo por supuesto a este.

En cuanto a la enmienda de Convergència i Unió, entendemos que el informe que se solicita está explicitado en la memoria de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición y por tanto no sería aceptable en este momento, no porque no estemos de acuerdo, sino simplemente porque entendemos que esa información está incluida en la memoria. En ese sentido, esperamos que esta proposición no de ley pueda ser apoyada por el resto de los grupos.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): A esta proposición se han presentado tres enmiendas: una autoenmienda que ha defendido ya el portavoz del Grupo Popular, una de Convergència i Unió y otra del Grupo Socialista. Para la defensa de la presentada por el Grupo de Convergència i Unió, tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Poco a poco nuestro grupo parlamentario —los otros grupos también lo han comentado algunas veces— se va acostumbrando a que, no solo en Comisión sino también en el Pleno y en el día a día de este Congreso de los Diputados, las enmiendas que presentan el resto de los grupos aunque estén bien, no se voten, y aunque les gusten, no se acepten. Esto les lleva a no aceptar prácticamente ninguna enmienda de los demás. Además, nos traen aquí proposiciones no de ley sobre cosas lógicas, que el Gobierno ya hace o que le corresponde hacer. La obesidad es un tema muy preocupante e interesantísimo, pero creo sinceramente que, por la forma en la que nos traen aquí esta

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 20

proposición no de ley, parece que se trata únicamente de cumplir el expediente y de quedar bien, pero sin ganas de dialogar ni de consensuar ni de mejorar las funciones que como diputados tenemos que realizar tanto en esta Comisión como en otras.

Hemos presentado una enmienda a esta proposición no de ley en la que decimos que antes de plantear nuevas iniciativas —que son por mandato, que son lógicas, que el Gobierno debe hacer y nosotros votaremos que las haga— tendrían que presentar aquí el balance de la Ley 17/2011, de Seguridad Alimentaria, una de las últimas leyes que se aprobaron en la anterior legislatura, que tiene todo un capítulo sobre alimentación saludable, actividad física y prevención de la obesidad. Ahora dicen que la memoria ya está publicada. ¡Pues tráiganla! ¡Preséntenla! ¡Discutámosla! Ahí podremos ver lo que sale, lo que hay que mejorar, qué ideas se nos ocurren y cómo podemos trabajar. Sin embargo dicen: Como ya está hecho, no acepto nada. No se trata solamente de decir sí o no, se trata de ver qué podemos hacer. Si la memoria está colgada, que sinceramente no la he visto, le aseguro que la miraré, pero no se trata de esto, se trata de evaluarla, de venir aquí y de intercambiar opiniones para ver cómo entre todos podemos hacer un poco más contra esta plaga que es la obesidad.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Gallego.

La señora **GALLEGO ARRIOLA**: La verdad es que esta iniciativa del Grupo Popular sorprende, y sorprende todavía más después de escuchar a su portavoz. El título es muy sugerente, pero tanto su contenido como su resolución son decepcionantes para haber sido presentados por un grupo político que está apoyando al Gobierno. El espíritu de esta iniciativa es instar a trabajar en lo que se lleva trabajando ya desde hace tiempo, pero sin aportar nada. Tenemos la impresión de que se ha presentado para rellenar el espacio de PNL en esta Comisión de Sanidad, pero sin conocimiento alguno de lo que se ha hecho. Les voy a explicar por qué.

Leyendo el inicio de su argumentación, se ve que apuntan a una encuesta sobre la obesidad, dentro del estudio más completo sobre el exceso de peso que se ha realizado en la población infantil, el estudio Aladino, elaborado en 2011. En esa época se aprobó la nueva Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición, con aspectos relevantes que ponían el foco en la seguridad alimentaria y la nutrición de los adolescentes. Hablan de la prioridad del ministerio en la lucha contra la obesidad, y resulta que lo único que ha hecho hasta el momento —y ya llevamos dos años de legislatura— es la creación del Observatorio de nutrición, un organismo que ya se diseñó a finales de 2011, con la aprobación de la nueva Ley de Seguridad Alimentaria, con el objetivo de informar sobre la realidad existente. Resulta que ahora descubren que hay que hacer una apuesta por hábitos saludables para reducir la prevalencia de la obesidad, dentro de este panorama de recortes sanitarios y sociales a los que están sometiendo a los ciudadanos españoles. En definitiva, podríamos definir la iniciativa como: Si no estás asegurado, no tendrás sanidad pública, pero no te preocupes, que el ministerio va a hacer todo lo posible para que no engordes. Es más, presentan una iniciativa para no decir ni hacer nada y ahora, cuando se han dado cuenta de esta trayectoria, se autoenmiendan, y en vez de decir «desarrollar», en la enmienda dicen «seguir desarrollando».

Miren, en la resolución de la creación del Observatorio de nutrición, fechada el 28 de enero de 2013, vienen descritas su composición y sus funciones. En este observatorio tenemos un arma fundamental en la que están coordinados todos los ministerios. Ahí están los representantes de todos los ministerios, de las comunidades autónomas, de los ayuntamientos, de las sociedades científicas, de los colegios profesionales, de las empresas, de los consumidores y usuarios. Por tanto, la solución que nos proponen en su iniciativa ya está creada, como muy bien ha reconocido el portavoz del Grupo Popular. Lo que hay que hacer ahora es utilizar de la mejor forma y con la mayor eficacia posible el observatorio para conseguir resultados y que no se quede todo en una simple rueda de prensa de la ministra para presentar el proyecto. Además, creemos que la persona que está coordinando es la idónea y le va a dar prestigio. Hasta ahora solo ha habido propaganda. Vamos a ver si hacemos más con lo que tenemos y lo mantenemos, porque hasta ahora no se ha tomado ninguna medida concreta en estos aspectos. Ya va a hacer un año que el observatorio se creó, porque se constituyó en enero, y a este grupo le gustaría saber qué es lo que se ha hecho hasta el momento.

En resumen, para que esta iniciativa sea efectiva, el Grupo Socialista ha redactado una enmienda de sustitución, que insta al Gobierno a desarrollar las funciones que están publicadas en la resolución de creación del observatorio, que son funciones muy concretas. En el punto 2 dice que el observatorio informe y que todo se haga en el Consejo Interterritorial de Salud. Creemos que es una enmienda enriquecedora,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 21

que va a ser eficaz en la lucha contra un gran problema de salud pública. Podría ser una buena noticia, sobre todo hoy, que estamos celebrando el Día internacional de los derechos de la infancia.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): ¿Algún grupo quiere intervenir para fijar posición? **(Pausa).**

Tiene la palabra el señor Moreno.

El señor **MORENO PALANQUÉS**: Después de la intervención de la portavoz del Grupo Socialista, el Grupo Popular admite, no como sustitución sino como enmienda de adición, el primer punto de su enmienda, añadiendo una redacción similar a la siguiente: En particular, desarrollar las funciones asignadas al observatorio. Si el Grupo Socialista admite esa enmienda como de adición, el Grupo Popular no tendría ningún inconveniente en aceptar el primer punto con esa redacción.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Si van a redactar una enmienda transaccional, les pido que la hagan llegar a la Mesa a lo largo de la Comisión para poderla votar.

— SOBRE MEDIDAS EXCEPCIONALES DE APOYO A LOS CENTROS OCUPACIONALES PARA PERSONAS CON DIFERENTE CAPACIDAD DE LA COMUNITAT VALENCIANA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/001767).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos al punto quinto del orden del día: Proposición no de ley del Grupo Parlamentario Mixto, sobre medidas excepcionales de apoyo a los centros ocupacionales para personas con diferente capacidad de la Comunitat Valenciana. Tiene la palabra el señor Baldoví.

El señor **BALDOVÍ RODA**: Para nadie es un secreto que la Administración autonómica valenciana, después de dos décadas de Gobierno del Partido Popular, está en situación de quiebra económica, y quienes lo están sufriendo son precisamente los valencianos, entre ellos las personas más vulnerables y los que les atienden, en concreto, los trabajadores de los centros ocupacionales. Esta PNL pretende facilitar un poco las cosas a estos trabajadores, que están sufriendo en sus propias carnes la falta de pago de la Generalitat Valenciana y son víctimas inocentes de la incapacidad del Gobierno del Partido Popular valenciano para paliar este problema.

El retraso en los pagos de la Generalitat a estos centros ocupacionales se inició en 2011, con cinco meses de impago de nóminas a los trabajadores. Siguió el retraso en el pago de la subvención de 2012. Estos impagos supusieron que muchos centros tuvieran que pedir un crédito en el banco, es decir, firmar una póliza, para poder hacerse cargo de nóminas, comedor, etcétera; crédito, por supuesto, con pago de intereses, lo que genera recortes para poder pagarlos, pues son entidades sin ánimo de lucro. Durante el año 2013, el retraso, lejos de amainar, continúa. Cobran de media con dos y tres meses de retraso y, en concreto, la consellería aplicó un 9,84 % de disminución lineal en las subvenciones de cada uno de estos centros y decidió pagarlas en tres plazos, en lugar de en dos como hasta ahora. El primer 30 % de este año se abonó en el mes de mayo a todos los centros, independientemente de si se gestionaban desde entidades privadas sin ánimo de lucro o desde entidades locales. El segundo 30 %, que se hizo efectivo a finales de agosto para las entidades privadas sin ánimo de lucro, dejó sin cobrar, por ejemplo, al consorcio junto con otros centros gestionados por ayuntamientos y mancomunidades, que quedaron fuera de este pago. Al parecer desde la Consellería de Hacienda se priorizó el pago a los centros privados, dejando impagadas a entidades públicas que no reciben ninguna otra financiación, como es el caso del Consorcio Comarcal de Servicios Sociales del l'Horta Nord. El 31 de octubre, con un retraso de cuatro meses, se ha realizado el segundo pago a las entidades públicas, con el que se ha hecho frente a las nóminas atrasadas y a los pagos a la Seguridad Social, pero sigue habiendo deudas a proveedores. La situación de la deuda a la Seguridad Social es la siguiente. En el caso de este consorcio de l'Horta Nord, las deudas a la Seguridad Social pendientes del aplazamiento de las cuentas mensuales de los meses de junio, julio y agosto de 2012 son 20.000 euros mensuales, que vencen a principios del mes de enero. El problema de los retrasos es que los bancos ya no dan créditos y cuando el aval es la deuda con la Generalitat aún dan menos créditos, porque saben que está en quiebra. La consecuencia es que ya no hay manera de pagar ni a los trabajadores ni a los proveedores cuando corresponde y, si Hacienda y la Seguridad Social van detrás, la deuda se multiplica. Se trata de centros que prestan un servicio público necesario, cuya financiación está comprometida, no gastan más de lo que tienen y los impagos repetidos y constantes de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 22

la Generalitat les están asfixiando. Los trabajadores, como es normal, no pueden pagar sus hipotecas, no reciben sus salarios y llegan a estar hasta seis meses sin cobrar. Comprenderán que son situaciones absolutamente dramáticas y la gente tiene que comer todos los días, pagar la luz y la hipoteca y, si no cobran, no pueden pagar. Por tanto, Compromís-Equo con esta proposición no de ley pretende que el Congreso inste a los ministerios de Hacienda y Administraciones Públicas y Empleo y Seguridad Social a que pongan en marcha los mecanismos pertinentes en las delegaciones territoriales de la Comunidad Autónoma Valenciana para que, una vez certificados los impagos de la Generalitat y la situación contable de los centros de ocupación para personas con discapacidad, se establezca un calendario de pago de la deuda contraída con el Estado basándose justamente en el cobro de estas ayudas pendientes. El Grupo Socialista ha presentado una enmienda de sustitución que entendemos que mejora el texto y, por tanto, aceptamos gustosamente su inclusión y su sustitución, porque puede ir en beneficio de estos trabajadores y de estos centros. Ni estos trabajadores ni los usuarios de estos centros entenderían un voto en contra del Grupo Popular a una proposición no de ley que, en definitiva, es de sentido común y de humanidad.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Hay una enmienda del Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Ros.

La señora **ROS MARTÍNEZ**: Señorías, como no puede ser de otra manera, mi grupo comparte la finalidad de esta proposición no de ley. Las personas con discapacidad representan un 8,5% de la población, según la última encuesta de discapacidad, autonomía personal y dependencia. Se trata de un colectivo de más de 3.800.000 personas, de las que más de 2.300.000 están en edad laboral. La dificultad para acceder al empleo de las personas con discapacidad representa uno de los principales obstáculos para la integración de este colectivo. Datos como la tasa de empleo y la de actividad ponen de manifiesto las dificultades laborales de este sector. Los centros especiales de empleo son empresas cuyo objetivo principal es el de proporcionar a los trabajadores con discapacidad un empleo productivo y remunerado, adecuado a sus características personales y que facilite su integración laboral en el mercado ordinario de trabajo. Los centros ocupacionales son establecimientos que tienen como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a las personas con discapacidad que no pueden integrarse en una empresa o en un centro especial de empleo. Históricamente las comunidades autónomas, en el marco de sus competencias, han colaborado en el sostenimiento de la red de centros ocupacionales. Sin embargo, en los últimos años, los impagos de muchas de ellas han puesto en peligro la continuidad de estas entidades. Con esta iniciativa el grupo proponente pretende aliviar la situación de los centros ocupacionales de la Comunidad Valenciana, que están sufriendo importantes retrasos en los pagos, poniendo en peligro la posibilidad de que continúen con su importante y necesaria labor. Los impagos de la Generalitat Valenciana han abocado este año al cierre de algunos centros de día, residencias, centros ocupacionales, centros especiales de empleo, centros de atención temprana o enfermos mentales, viviendas tuteladas y residencias de mayores. Hace unos días una especial acampada tenía lugar en la plaza del Ayuntamiento de Paterna, de Valencia. Las tiendas correspondían a centros que atienden a personas con discapacidad y a los que la Generalitat Valenciana adeuda millones de euros. Ayer martes, en mi provincia Castellón, patronal, empleados y dependientes exigían cobrar al consell toda la deuda que les deben. Lanzaban un mensaje muy claro de auxilio ante los impagos de más de 18 millones de euros. Una deuda que les está abocando a una situación límite. En Valencia y Alicante han cerrado ya cinco centros, lo que equivale a 300 plazas y 150 trabajadores. La consellería les prometió que el pasado mes de octubre cobrarían el 40% de las subvenciones, pero este pago sigue sin llegar. Mientras tanto, las entidades están recurriendo a la solidaridad y al copago para poder seguir prestando el servicio. Hoy mismo nos hemos despertado en Castellón con la noticia de que voluntarios avalan un préstamo para una organización, como es Afanías, ante los impagos del consell. Esto es una muestra más que evidente de la lucha de los colectivos de discapacitados por la supervivencia. La actitud irresponsable del Gobierno valenciano está poniendo en peligro la atención a miles de personas que necesitan, para poder llevar una vida digna, la continuidad de estos centros, pero la banca valenciana invierte cantidades millonarias en el circuito de Fórmula 1 o malgasta 35 millones de euros en publicidad del Aeropuerto de Castellón. A los impagos, que hacen peligrar el funcionamiento de los centros, se añade el requerimiento de los correspondientes pagos a la Seguridad Social o a Hacienda, pagos que resultan imposibles de afrontar en casi el 99% de los casos, por el retraso de meses —y muchos meses— en el abono de las ayudas de la Administración autonómica.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 23

El Grupo Socialista ha presentado una enmienda a esta proposición no de ley cuya finalidad es la de recoger las inquietudes y necesidades que nos han trasladado las entidades del tercer sector de acción social y los centros ocupacionales. La enmienda consiste en asegurar que el plan de pago a proveedores se destine de manera eficaz a satisfacer las deudas con entidades del tercer sector de acción social y, sobre todo, buscar las fórmulas para el aplazamiento de las obligaciones contraídas con Hacienda y con la Seguridad Social, mientras no sean satisfechas las cantidades que las comunidades autónomas adeudan a dichas entidades. Quiero agradecer al grupo proponente la aceptación de nuestra enmienda. Entendemos que la solución que se dé a este problema debería aplicarse a todas las comunidades autónomas en las que esté ocurriendo lo mismo. Señorías, hay que tener responsabilidad y eficacia, pasar de las promesas a los hechos.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Para fijar posición, en representación de La Izquierda Plural, tiene la palabra el señor Sixto.

El señor **SIXTO IGLESIAS**: La Generalitat Valenciana está en quiebra, no solamente económica —eso es público y notorio—, hay quiebras de otro tipo cuando la práctica totalidad de los diputados del Grupo Parlamentario Popular de las Cortes Valencianas acaban pidiendo el indulto para un alcalde corrupto condenado. La quiebra no es solamente económica. Los impagos de la Generalitat son ya sonados y conocidos y rozan directamente la malversación de los fondos públicos, puesto que no es en un caso o en dos, son múltiples las vías de financiación y las subvenciones recibidas por la Generalitat Valenciana, desde el Estado, desde Europa y desde diferentes instancias, con una finalidad concreta y determinada y que la Generalitat está desviando y no dedicando a esas finalidades. Este domingo, los trabajadores de la discapacidad se concentraron en la plaza de la Virgen. La portavoz que me ha precedido ha hablado de otras acampadas en Paterna, en diferentes partes del territorio, las marchas por la discapacidad, es decir, la reivindicación ha sido mucha. La última fue este domingo. Tuve el honor de participar junto a los trabajadores de la discapacidad valenciana que llevan por lo menos dos o tres meses sin cobrar los salarios. Están en la desvergüenza de estar una vez más sin poder cobrar los salarios, porque la Generalitat Valenciana tiene la desvergüenza de no pagarle a sus empresas para que paguen el salario. Los efectos son más perversos todavía. Se ha comentado por los portavoces que me han antecedido. Resulta que, como la Generalitat no les paga aquello a lo que están obligados y como además no tiene crédito, cuando vas al banco con la obligación del pago, se ríe y te dice que no te da dinero porque no se fía de un papel de la Generalitat Valenciana, las entidades no tienen ni siquiera el dinero para atender a las obligaciones de pago a la Seguridad Social y a Hacienda. Cuando tienen que ir a pedir los certificados correspondientes para que les pasen la subvención del año siguiente, no pueden obtener los certificados de estar al corriente de pago de la Seguridad Social y de Hacienda, porque la Generalitat no ha cumplido con su obligación y peligran las subvenciones del año siguiente. Es un mecanismo absolutamente perverso. Cuando encima el Gobierno de España, conforme a su función y a lo que dice el señor Montoro, aprueba un plan de pago a proveedores que podría aliviar la situación del este tercer sector, estamos en la indefinición de no saber si al final van a cobrar, les va a llegar a o no. Por eso la enmienda que presenta el Grupo Socialista es sumamente pertinente. Hay que darles la tranquilidad a estos trabajadores, a estos proveedores, a todas estas personas que están dedicando su trabajo, su día a día, su ilusión y sus ganas de atender a las personas con discapacidad, de que van a cobrar. Eso ahora no está en manos de la Generalitat Valenciana, ya no está en sus manos, porque está quebrada, está en manos del Gobierno de España. Por eso son sumamente pertinentes esta proposición no de ley y la enmienda que se ha presentado y desde este grupo parlamentario vamos a apoyarlas con sumo placer.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo Popular, señora Martín Pozo, tiene la palabra.

La señora **MARTÍN POZO**: Señor Baldoví, me congratulo por el interés que muestra con esta iniciativa por las personas con capacidades diferentes y créame que el Grupo Parlamentario Popular comparte su interés por este colectivo. Entendemos que no solo se ha confundido de Comisión para plantearla, ya que en mi modesta opinión debería conocer de la misma la Comisión de Empleo o la Comisión de Políticas Integrales para la Discapacidad, sino que también ha errado en la elección de sede parlamentaria. Señoría, no puede venir al Parlamento nacional a pedir que se inste al Gobierno de España a que se establezca una excepción procedimental para su comunidad autónoma, interfiriendo en el ámbito competencial

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 24

autonómico. Le anticipo nuestro voto en contra a su iniciativa, porque es en las Cortes Valencianas donde debería de presentar su iniciativa, si bien allí corre el riesgo de que se le desmonte su discurso con cifras. La Generalitat Valenciana ha concedido para el mantenimiento de los 42 centros especiales de empleo existentes en su comunidad más de 14 millones de euros, habiéndose abonado ya más del 60 % de este importe.

Señor Baldoví, el Gobierno de España gobierna para todos los españoles y para que todos los ciudadanos tengan los mismos derechos vivan donde vivan. Usted plantea un trato diferenciado para centros especiales de empleo valencianos solicitando un calendario de pago excepcional, que no estaría amparado por la Ley General Tributaria y ¿por qué no para las otras comunidades autónomas si lo llegan a necesitar? Su señoría pide en su exposición sensibilidad al Gobierno para que permita el mantenimiento de estos centros ocupacionales y asegure la calidad de vida a sus usuarios y lapida a un Gobierno que, día a día, decisión tras decisión, pone de manifiesto su compromiso con los más vulnerables y su sensibilidad con las personas con capacidades diferentes. Un Gobierno que está trabajando para sacar a España del pozo sin fondo en el que otros, con su irresponsabilidad, le metieron. La mejor política social es una buena política económica y con su iniciativa pretende demonizar al Gobierno valenciano, del Partido Popular, por sus supuestos impagos y al Gobierno de la nación por su supuesta presión a la hora de reclamar lo suyo. Ciertamente es que la situación generalizada de crisis económica que venimos padeciendo desde el año 2007 ha afectado a todos los sectores productivos, también a los centros especiales de empleo, en los que una parte importante de sus ingresos proceden de la venta de sus productos o servicios. Pese a todo ello, y conocedores de la situación de dificultad por la que están atravesando muchas asociaciones e instituciones sin ánimo de lucro, el Gobierno de la nación ha dispuesto mecanismos adicionales de financiación para solventar esa falta de liquidez. El Fondo de liquidez autonómico prevé el abono de transferencias a asociaciones e instituciones sin ánimo de lucro para el desarrollo de la Ley 39/2006 que, como sabe, es la de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia. Además, el mecanismo extraordinario a proveedores en su tercera fase, habilitado por el Real Decreto-ley 8/2013, de 28 de junio, permite saldar las transferencias de las comunidades autónomas a asociaciones e instituciones sin fines de lucro y con fines sociales que desarrollen sus actividades principales en el ámbito de los colectivos de infancia, discapacidad y tercera edad. Le puedo anticipar que la ley del tercer sector garantizará los apoyos presupuestarios del Estado a las entidades de acción social.

Señoría, no le he dicho nada que no conociera o al menos debería conocer con anterioridad a la presentación de su iniciativa, por lo que me sorprende que siga insistiendo pidiendo una solución poco adecuada desde el punto de vista normativo, cuando el Gobierno ya ha puesto sobre la mesa las soluciones adecuadas para solventar este tipo de situaciones, salvo que su pretensión no sea otra que hacerse con algún titular en su comunidad e intentar desgastar al Partido Popular. **(Aplausos)**.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Se votará la proposición no de ley del Grupo Mixto con la enmienda del Grupo Socialista.

— SOBRE LA SUSPENSIÓN DE LA REALIZACIÓN DE MAMOGRAFÍAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002039).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos al punto 7, proposición no de ley, del Grupo Parlamentario Socialista, sobre la suspensión de la realización de mamografías en la Comunidad de Madrid. Tiene la palabra el señor Martínez Olmos.

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: Mi grupo parlamentario presenta una proposición no de ley en esta Comisión sobre un tema que consideramos que tiene importancia para ser debatido y analizado y le vamos a pedir al Grupo Popular encarecidamente su apoyo. **(Rumores)**. Ya veo que no lo van a apoyar, pero al menos podríamos debatirlo previamente, porque, si no, no sé para qué sirven las comisiones. Hace unas semanas las autoridades sanitarias de Madrid reconocieron, tras conocerse en los medios de comunicación, la paralización durante unos meses —alrededor de siete meses— de la aplicación del programa de prevención de cáncer de mama, una situación que habría afectado a más de 30.000 mujeres madrileñas. Partimos de la base de una noticia que aparece y que las autoridades sanitarias de Madrid reconocen. Todo el mundo sabe que los programas preventivos, y en concreto los que tienen que ver con la detección precoz del cáncer de mama, son una poderosa arma para prevenir la aparición de un cáncer

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 25

de mama, para diagnosticar precozmente cuando aparece y, por tanto, para ganar en posibilidades de tratamiento y de curación cuanto antes de que este cáncer sea diagnosticado en las mujeres. Son una base muy importante para explicar por qué en España se ha conseguido en los últimos años, en materia de prevención de cáncer de mama en concreto, avances que nos han situado entre los primeros lugares del mundo. El reconocimiento por parte de las autoridades sanitarias de Madrid de esta situación es una noticia alarmante, fundamentalmente porque —todas las personas lo comprenderán, especialmente los que como profesionales sanitarios entendemos la importancia de esta actividad preventiva— como consecuencia de un retraso en el diagnóstico precoz del cáncer de mama en determinadas mujeres puede haber consecuencias en el pronóstico de la enfermedad, en el caso de que hayan sufrido este retraso. Esto en términos de salud pública es evidente. Hay un porcentaje de mujeres que tienen la posibilidad de padecer un cáncer de mama y hay un retraso en la aplicación de la prueba diagnóstica. Un retraso que, mientras no se dé una explicación convincente, hay quien piensa que puede estar condicionado por una decisión de no gastar el dinero que tenían que pagarle a los proveedores privados que realizan estas mamografías. Si se ha producido esta situación, como han admitido las autoridades sanitarias de Madrid, se habría causado un incumplimiento grave de una obligación de las autoridades sanitarias de prestar un servicio que está incorporado en la cartera básica de servicios. Un incumplimiento palmario y grave, que en el caso de que además hubiera producido un riesgo para la salud de las mujeres, podría llevar a responsabilidades patrimoniales y penales. Quiero dejar aquí sentado, porque algún día el tiempo analizará lo que ha pasado en Madrid, que esto va a traer cola. Porque si hay mujeres a las que se les diagnostica un cáncer de mama, y no han tenido la aplicación de este programa durante varios meses, pueden terminar yendo a los tribunales. Por tanto, las autoridades podrían haber incurrido, no solo las sanitarias, sino las de Madrid, en una eventual responsabilidad patrimonial y penal.

Estamos ante una situación que consideramos que tiene una enorme gravedad y una trascendencia negativa en la imagen del sistema público de salud y hay una responsabilidad de vigilancia en la aplicación de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, que corresponde al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, competencia en materia de Alta Inspección del Estado, que permite comprobar si una situación como esta se ha producido, qué consecuencias ha tenido y qué medidas se pueden adoptar para su corrección. Por eso presentamos aquí esta proposición no de ley que pide que el Gobierno, en el uso de sus competencias, abra un expediente informativo formal a la Comunidad de Madrid, para ver si se ha producido la eventual paralización en la realización de las mamografías preventivas a las mujeres en edad de riesgo, para que se pueda determinar cuántas mujeres podrían haber sufrido las consecuencias de esta paralización y si ha habido un riesgo para su salud, para que determine si hay alguna responsabilidad en las autoridades sanitarias de la Comunidad de Madrid y para que informe a este Parlamento de las consecuencias o resultados de este expediente informativo.

Lamentamos que después de varias semanas de que haya aparecido esta información y este reconocimiento por parte de las autoridades sanitarias de Madrid, el ministerio aún no haya iniciado este expediente informativo, que es obligatorio en su ámbito competencial, sobre todo, porque si se ha dado esta circunstancia tienen que corregirse las posibles consecuencias. Señorías del Grupo Parlamentario Popular, ya he escuchado que no van a aceptar la proposición no de ley, flaco favor le hacen al sistema público de salud y a las capacidades y competencias que tiene el Ministerio de Sanidad para asegurar la cohesión, la calidad y la efectividad de las prestaciones sanitarias, especialmente las que tienen que ver con la prevención del cáncer de mama en mujeres, si no aceptan esta proposición no de ley, que lo único que quiere es conocer desde el ámbito parlamentario en qué medida se ha podido producir una situación como ésta, que no ha sido desmentida por las autoridades sanitarias de Madrid, sino reconocida. Termino, señor presidente, pidiéndoles a los grupos parlamentarios, y especialmente al Grupo Parlamentario Popular, por ser el mayoritario, la aprobación de esta proposición no de ley para asegurar que las cosas son como tienen que ser en el sistema sanitario. **(Aplausos)**.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Para fijar posición, por el Grupo Mixto, señor Baldoví.

El señor **BALDOVÍ RODA**: Desde el máximo respeto al Parlamento de Madrid, pero en cuestiones de tanta trascendencia entendemos que está por delante la salud de las personas y, sin ánimo de sacar ningún titular, sino solo de favorecer a las personas que no pueden tener acceso a estas pruebas diagnósticas, anunciamos nuestro voto favorable a la iniciativa.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 26

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

La señora **GARCÍA ÁLVAREZ**: Conforme hablaba el portavoz del Grupo Socialista y además como diputada por Madrid, estaba pensando en ese momento qué hubiera ocurrido si en vez de ocurrir esto en la Comunidad de Madrid, gobernada por el Partido Popular, hubiera ocurrido en cualquier otra comunidad. **(La señora Tarruellas Tomàs: En Cataluña).** ¿Qué hubiera pasado? ¿Habría tomado la iniciativa el ministerio para cumplir con lo que aquí se le está demandando? Estoy convencida de que no hubiera tardado mucho, pero ha sido en la Comunidad de Madrid y gobiernan quienes en muchas cuestiones son pioneros para el Gobierno del Partido Popular en el Estado. Han sido pioneros en las reformas y en los recortes en educación, han sido pioneros en las reformas en sanidad y en los recortes sanitarios, es decir, lo que hace el Gobierno del Estado en muchas ocasiones es hacer simplemente un seguimiento de lo que el Gobierno de la Comunidad de Madrid les va marcando. Esto ha sido muy grave. Lo quieran reconocer o no, lo quieran ocultar o no, ha sido muy grave. Si ustedes no votan favor de esto, están cometiendo un grave error. Además están minusvalorando la situación de muchas mujeres en esta comunidad. Me pregunto si ese también va a ser su objetivo: Que esto pase de manera continuada sin que ustedes levanten, desde el ministerio, ni un solo dedo. No hace muchas fechas el propio consejero, en un debate en la Cámara de la comunidad, manifestó públicamente —mintiendo— que no era cierto que 30.000 mujeres se hubieran quedado sin esas mamografías, sin esa prevención posible del cáncer de mama. Eso lo dijo una vez que había saltado a los medios de comunicación. Sin embargo, su viceconsejera dijo lo contrario, reconociendo que no se habían hecho esas monografías. Sé que esto es fácil, no ponerse de acuerdo resulta muy fácil. Decir que se miente y a la vez que no se han hecho puede resultar fácil. Lo que no es fácil es que las mujeres asimilemos que no se está cumpliendo con lo que debe cumplirse, que es que todas tengamos derecho a una revisión periódica de nuestro estado. Teniendo en cuenta que además el cáncer de mama, a pesar de que hoy día está mucho más controlado, sigue siendo una de las mayores patologías de las mujeres. Señorías, creo que si fueran serios y rigurosos aceptarían lo que se les propone, por lo menos para averiguar si es verdad lo que ha pasado y para la tranquilidad, sobre todo, de las mujeres madrileñas. Se lo pido para eso, para la tranquilidad de todas las mujeres madrileñas. No puede ser que los recortes finalmente afecten a la salud de todas las mujeres, a la salud de los ciudadanos y ciudadanas. Ni puede ni se debe consentir.

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

La señora **RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**: Señorías, estamos hablando de una patología muy importante cuyo diagnóstico precoz es fundamental y me consta que para todas las comunidades, lo mismo que para el ministerio, el diagnóstico precoz del cáncer de mama es de la máxima prioridad. Por eso es incomprensible la utilización de posibles desajustes puntuales en cualquiera de las comunidades para crear un alarmismo no justificado. Insisto en lo de cualquiera de las comunidades. Porque podemos sacar los datos de desajustes y retrasos en pruebas de cribado de todo el país y nos llevaríamos más de alguna sorpresa.

Centrándonos en este tema, un estudio reciente encargado por el ministerio muestra que el cribado de cáncer de mama se realiza en todas las comunidades de forma poblacional y todas coinciden con la periodicidad establecida de cribado, que la cobertura es del 100% en todo el país, que la participación global de las mujeres invitadas se sitúa en torno al 70% y que la adherencia al programa es muy alta. La última encuesta nacional de salud mostraba el buen funcionamiento de los programas de detección precoz en todas las comunidades, pero precisamente tengo aquí el último informe de julio de 2013 sobre los indicadores claves del Sistema Nacional de Salud, con los últimos datos disponibles para el indicador: porcentaje de mujeres con mamografías realizadas. Podemos ver que la media nacional es del 77,05%, en la Comunidad de Madrid es del 80,24% o, por ejemplo, en Andalucía, es del 66,17%. Hay diferencias entre comunidades que hay que acortar, por supuesto, elevándolas por arriba. En cualquier caso, los porcentajes son altos, por lo que no se justifica ni se entiende el interés de alarmar a la población, que es lo que subyace en esta PNL, instándose a abrir un expediente a la Comunidad de Madrid por un programa que realmente se está llevando a cabo, al margen de una circunstancia puntual que se ha producido en un momento dado. El Servicio Madrileño de Salud ha explicado la situación y se ha asegurado el cumplimiento del programa, que además tiene un crédito comprometido mayor que el que tenía en el año 2012; por cierto, se trata de un programa que fue instaurado por un Gobierno del Partido Popular **(La**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 27

señora García Álvarez: Eso dice el consejero). Ustedes saben también que la Alta Inspección, en función de la jurisprudencia establecida por el Tribunal Constitucional, se restringe *de facto* al seguimiento de la adecuación de las disposiciones de las comunidades a la legislación general del Estado; saben también que son los servicios de inspección de cada comunidad los responsables de oficio, o a instancias de parte, para establecer las circunstancias que hayan podido determinar incidencias en el desarrollo de un programa en cuestión. Pero es que resulta que el programa del cribado de cáncer de mama en Madrid se está llevando a cabo y, además, el ministerio vela para que se cumplan los criterios de estos cribados, respetando al mismo tiempo la organización y la gestión de cada servicio de salud, de acuerdo con la distribución de competencias, y por que esas cuestiones organizativas no afecten al cumplimiento de los criterios del programa de cribado (**El señor presidente ocupa la Presidencia**). Prueba de ese interés es que, por primera vez para todo el Sistema Nacional de Salud, el ministerio ha incidido en algo tan importante como es la valoración del riesgo individual, incluyendo, si procede, la realización de análisis y consejo genético para las mujeres que cumplen criterios de riesgo de cáncer hereditario. La incorporación del consejo genético a la cartera común de servicios supone un paso importantísimo para la identificación de los genes de susceptibilidad en la población femenina, que precisamente es la de mayor riesgo.

El objetivo del ministerio es avanzar hacia un Sistema Nacional de Salud coherente, con las mismas prestaciones en el campo de la detección precoz y el mismo acceso a los tratamientos, independientemente de donde se viva. Precisamente eso es lo que reclama la Federación Española de Cáncer de Mama, que también incide en la prescripción de los fármacos más adecuados para cada paciente, huyendo del uso de alternativas terapéuticas equivalentes, cosa que les debe sonar, porque muy recientemente la Sociedad Española de Oncología Médica presentó una queja al Defensor del Pueblo sobre el acuerdo de alternativas terapéuticas equivalentes de la Junta de Andalucía, en el que se incluyen medicamentos oncológicos.

Por todas estas cuestiones es por lo que mi grupo no va a apoyar la PNL, instándoles a que dejen de una vez la sanidad partidista, a que dejen de alarmar injustificadamente a la población y a que se centren en colaborar por la mejora de la sostenibilidad, la cohesión y la calidad de nuestro Sistema Público de Salud (**Aplausos.— Una señora diputada: ¡Estarán contentos!**).

— RELATIVA A LA CONMEMORACIÓN DEL VIGÉSIMO ANIVERSARIO DEL AÑO INTERNACIONAL DE LA FAMILIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002056).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al debate de la proposición no de ley relativa a la conmemoración de vigésimo aniversario del Año Internacional de la Familia, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Para su defensa, tiene la palabra don Javier Puente.

El señor **PUENTE REDONDO**: Intervengo ante esta Comisión para defender la iniciativa del Grupo Popular en relación con el vigésimo aniversario del Año Internacional de la Familia. Dividiré la exposición en tres apartados. En el primero definiré lo que es la familia para mí y para el Grupo Parlamentario Popular; el segundo es relativo a información y puesta en situación de la iniciativa; en el tercero detallaré la instancia que se realiza al Gobierno.

¿Qué es la familia? Las familias son el capital de nuestra sociedad, un pilar básico de estabilidad y cohesión social; en definitiva, son un elemento fundamental que proporciona estabilidad y solidez a las relaciones personales. Para nosotros, el Estado tiene un gran colaborador en la familia, puesto que esta coopera en la educación de los hijos, en la sanidad, cuidando a los familiares enfermos, también en los servicios sociales, dando atención a los abuelos o personas que tengan algún tipo de discapacidad en el seno de la familia, y también colabora con Hacienda prestando ayuda económica a los miembros más desfavorecidos o con alguna necesidad que están dentro de su seno. Por estos motivos entendemos que apoyar a la familia es la mejor inversión para poder combatir la dificultad de los tiempos que estamos viviendo.

Hay que indicar que la tasa de natalidad en nuestro país es de las más bajas del mundo, que ni siquiera garantiza el relevo generacional y mucho menos el mantenimiento del sistema de pensiones. Daré un dato, y es que la tasa de natalidad en nuestro país es de 1,28, siendo de 2,1 la tasa que propiciaría el relevo generacional. Estas cifras son válidas para España, pero este problema también existe en otros países de Europa. Por tanto, tenemos otra razón más para apoyar a la familia tomando medidas que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 28

favorezcan que estas puedan conciliar su ámbito laboral con el cuidado y la educación de sus hijos. Vemos, en definitiva, que es un elemento fundamental de nuestra sociedad.

Quisiera detallar el porqué de esta iniciativa. Mencionaré, igualmente, tres motivos. El primero de ellos, que las Naciones Unidas proclamaron 1994 el Año Internacional de la Familia, una iniciativa global destinada a lograr una mayor comprensión de los temas de familia y a mejorar la capacidad institucional de las naciones para abordar, mediante políticas públicas, las cuestiones relacionadas con este asunto. Pensamos que el año 2014, aprovechando el vigésimo aniversario de este año internacional, sería un buen año para fomentar diferentes acciones de apoyo a esta institución. El segundo punto se ha incluido porque tanto el programa como el ADN del Partido Popular consideran a la familia como un pilar básico de nuestra sociedad. Aprovecho para recordar lo que se aprobó la semana pasada en Naciones Unidas, que está relacionado con todo lo comentado anteriormente. En Naciones Unidas se aprobó una histórica resolución de cara al próximo aniversario del Año Internacional de la Familia, en el que se reconoce la importancia de esta institución para el futuro tanto demográfico como económico. La propuesta fue presentada por 133 de los 199 países con voto en la Asamblea General, incluido el llamado Grupo de los setenta y siete, China y la Federación Rusa. Con esta resolución se ha instado todos los Gobiernos —leo literalmente— a integrar la perspectiva de la familia en la formulación de sus políticas nacionales. En la práctica, esa recomendación insiste en que la familia ha de ser una prioridad para las administraciones públicas y pretende generalizar en las legislaciones el apoyo a las políticas que favorezcan el cumplimiento del papel social de la familia, algo especialmente necesario ante la situación demográfica y las desigualdades económicas que comentaba anteriormente.

Para la implantación de esa perspectiva, la resolución de Naciones Unidas hace especial hincapié en la importancia de la celebración del vigésimo aniversario del Año Internacional de la Familia en el año 2014, pidiendo a todas las entidades públicas y privadas del mundo que participen en esa celebración y en la difusión de la importancia de la institución familiar. Existen diferentes vías de actuación, como, por ejemplo, diseñar, implementar y evaluar políticas de apoyo a las familias; promover investigaciones y estudios; celebrar reuniones de expertos en materia de familia, y un largo etcétera. Como hemos dicho al principio de la intervención, la protección de la familia abarcaría muchas políticas: de empleo, de sanidad, de servicios sociales, de vivienda, de apoyo a la maternidad, de concienciación y responsabilidad, fiscales, etcétera.

Por todo lo expuesto anteriormente, y confiando en contar con el apoyo del resto de los grupos, instamos al Gobierno a promover, con motivo de este vigésimo aniversario del Año Internacional de la Familia, acciones y eventos de repercusión nacional de apoyo a las familias.

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición se han presentado dos enmiendas. En primer lugar, para la defensa de la enmienda del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: En mi anterior intervención hablaba de algunas de las proposiciones no de ley que trae a debate el Grupo Popular. Nuestro grupo parlamentario siempre se ha distinguido en este Congreso por llevar a cabo iniciativas en apoyo y en defensa de la familia. Las políticas en defensa de la familia —acaba de decirlo muy bien el diputado que acaba de intervenir— son muy amplias, son transversales y afectan a todos los campos. Si se quiere ayudar realmente a las familias en estos tiempos que corren, cuando muchas de ellas están empobrecidas, con muchos de sus miembros en paro y faltos de cubrir sus necesidades básicas, creo que lo que tenemos que hacer es concretar y promover acciones para favorecerlas que se puedan llevar a cabo. Me gustaría saber qué se quiere decir en esta proposición no de ley con lo de acciones y eventos de repercusión nacional de apoyo a las familias. Me parece que esto es un brindis al sol, que es propaganda. Parece que traen la proposición no de ley para llenar el cupo, porque es muy importante que debatamos una proposición de apoyo a la familia, pero siempre que tenga contenido, señorías.

Hemos presentado una enmienda a esta proposición no de ley, relativa a divulgar la importancia de la familia y el valor fundamental que esta tiene —con lo que siempre hemos estado de acuerdo—, porque creemos que ha llegado el momento no solamente de decirlo, sino de llevarlo a la práctica y de apoyarlo. Por eso hemos incluido una mínima acción, que es competencia del Gobierno del Estado —hay otras que se pueden hacer desde las autonomías— que es importante, y más en estos momentos en los que, repito, muchas familias están padeciendo el paro, la pobreza e incluso el hambre infantil, como decíamos esta mañana en el debate en el Pleno de una interpelación presentada por nuestro grupo. Lo que añadimos a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 29

lo que dice el Grupo Popular, para darle un poco de contenido, es que entre estas acciones el Gobierno actualizará la prestación económica de la Seguridad Social por hijo o menor acogido a cargo. Se debe ayudar un poco a estas familias con hijos que lo están pasando mal actualizando un poco estas prestaciones a cargo. Me puedo equivocar, porque he perdido el dato exacto de la fecha, pero creo que la última vez que se actualizaron estas prestaciones a cargo fue hace más de diez años; desde entonces permanecen congeladas. Creemos que en este momento ya no se puede seguir así, porque las condiciones no son las mismas, ahora son realmente agobiantes. Por tanto, señorías del Grupo Popular, les pediría que, aunque sea mínimamente, actualicen un poco estas prestaciones económicas de la Seguridad Social por niño o menor acogido a cargo para ayudar a estas familias más necesitadas. Hay muchas políticas para ayudar a las familias, y me gustaría saber cuáles han implementado en estos dos años en favor de las familias, de personas con discapacidad, de familias numerosas, de familias monoparentales, de los tipos de familia que necesitan las ayudas y las prestaciones y que no tienen el apoyo del Estado.

Rogaría al Grupo Popular —con la tónica que llevan esta tarde me temo que no me la acepten—, si realmente quieren ayudar a la familia, que apoyen nuestra enmienda a su proposición no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: La segunda enmienda es del Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa, tiene la palabra la señora Pérez Domínguez.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: En la misma línea de la intervención de la señora Tarruella, no sé si el Grupo Popular viene a este Parlamento a pasar el rato, desviando la atención de los graves problemas que tiene nuestro país. Teniendo en cuenta la situación por la que atraviesan millones de familias, no sé cómo se puede calificar el hecho de traer a esta Comisión de Sanidad una iniciativa cuya única finalidad es organizar eventos para conmemorar el vigésimo aniversario del Año Internacional de la Familia. Ustedes mismos. ¿Es una burla? ¿Es una frivolidad? ¿Es simplemente una irresponsabilidad por parte de su grupo? Además, hoy es el Día internacional de los derechos del niño, parte fundamental de las familias que nosotros defendemos. Como ustedes sabrán, en el informe del mes de octubre de 2013 que el comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa hizo sobre nuestro país se afirma que las medidas de austeridad en sanidad, educación y servicios sociales están teniendo un impacto particularmente negativo en los derechos humanos de los niños y de las personas con discapacidad, de esos niños, de esos hijos de los que le hablaba también mi compañera la señora Tarruella.

Señorías, está claro que las familias son el eje de nuestra sociedad, es un mandato constitucional que está recogido en el artículo 39, y es obligación de los poderes públicos apoyarlas y protegerlas. Por desgracia, el Gobierno del Partido Popular no ha tenido esto en cuenta cuando tomado decisiones como las de acabar con el carácter universal de nuestro Sistema Nacional de Salud, expulsando a los ciudadanos de la cobertura sanitaria, estableciendo un copago y un repago farmacéutico, o deteriorando la educación pública y reduciendo el gasto educativo, el incremento de las tasas, los recortes de las becas, desmantelando los servicios sociales y el sistema de atención a la dependencia, recortando pensiones, prestaciones por desempleo, renta básica de inserción, Plan Prepara, incrementando el IVA y subiendo el IRP, especialmente para las rentas más bajas y medias, lo que ha tenido una incidencia espectacular para todas las familias, aprobando una reforma laboral que ha roto el equilibrio entre las partes y facilitado el despido e impidiendo, además, la conciliación de la vida familiar y laboral de la que usted nos ha hablado aquí.

Como ustedes mismos señalan en la exposición de motivos de esta PNL, Naciones Unidas subraya la importancia de formular, ejecutar y supervisar políticas relativas a la familia, haciendo especial énfasis en los ámbitos de erradicación de la pobreza, a favor del pleno empleo, por la integración social y la solidaridad intergeneracional. Sin embargo, nos encontramos con todo lo contrario: con elevadísimas cifras de desempleo, con situaciones dramáticas, con miles de familias que están en situación de pobreza y con familias que empiezan a tener graves dificultades para afrontar sus necesidades básicas; ya hay un 33 % de familias que solo se sustentan por la pensión de sus mayores, de sus abuelos, y ustedes siguen rebajando las mismas.

Señorías, creo que la única medida a favor de las familias anunciada por el Gobierno, y que esta mañana ha vuelto anunciar la señora ministra en el debate de una interpelación en el Pleno, es el plan integral de apoyo a las familias —llevan ya dos años y les cuesta un poco arrancar—. Ese plan nos preocupa muchísimo por el concepto de familia que ustedes tienen, pero no solo nos preocupa a nosotros sino a muchísimos colectivos. La persona responsable de la elaboración de ese plan, que lleva dos años de retraso, es la directora general de Servicios para la Familia y la Infancia, la misma que en octubre de 2012 decía que el matrimonio sí importa; que el divorcio no es la solución; que hay que hacer un plan de trabajo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 30

para cambiar las leyes vigentes en materia de disolución del matrimonio y de divorcio para defender la bondad social y personal del matrimonio como institución específica para la unión comprometida entre un hombre y una mujer. ¿De qué familias nos están hablando ustedes? Por no hablar de la concepción que tiene el ministro del Interior, don Jorge Fernández Díaz, cuando dice que aquí la única protección que se debe dar, y por supuesto no la misma a todos, es la que los poderes públicos deben dar al matrimonio natural y a la familia cuando el matrimonio se produce entre un hombre y una mujer. No es de extrañar, pues, la preocupación que tenemos sobre este plan integral de apoyo y sobre los eventos que ustedes pretenden hacer veinte años después de la declaración del Año Internacional de la Familia. No nos aceptan la enmienda, como han dicho, y nos ofrecen una transaccional en la que eliminan el reconocimiento de una realidad social, que son los distintos tipos de familias que hoy hay en nuestra sociedad, cuando todos son dignos de protección. Por eso mi grupo se suma a esta preocupación.

Estamos ante una situación de urgente necesidad de las familias, en las que ya hay insoportables índices de pobreza, y por coherencia hemos presentado la enmienda que les señalaba —para nosotros no es lo accesorio sino lo imprescindible—, instando al Gobierno a desarrollar políticas familiares y no eventos; a promover eventos que vayan dirigidos a todos los tipos de familias que hay en nuestro país; a remitir al Parlamento la información de esos eventos, de esas acciones y de todas las políticas que se lleven a cabo. Eso es lo que esperamos de ustedes, y no que se dediquen a hacer eventos para mayor gloria de la señora ministra, para que alguien se haga fotos o para que se reúnan algunos foros de esos que se reúnen con ustedes habitualmente.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Algún grupo quiere fijar su posición? (**Pausa**). Doña Caridad.

La señora **GARCÍA ÁLVAREZ**: Cuando el portavoz del Grupo Popular ha empezado a explicarnos lo que es la familia, me retrotraía a otros tiempos. He pensado: Ahora me tienen que explicar, como venía en el libro que tuve cuando era bastante más joven, qué es la familia y lo del pilar básico que supone la familia. Ya se lo han dicho antes. ¿A qué familias se refieren? Yo sé a cuáles se referían cuando estudiaba aquellos famosos libros, pero, ¿a cuáles se refieren ahora? ¿A todo tipo de unidades familiares o solo a un tipo de unidad familiar? Si se refieren a todo tipo de unidades familiares me puede resultar novedoso que me expliquen qué es la familia y que significa el pilar básico del Estado. Pero es que resulta que especialmente es el pilar básico del Estado como cuidadora, para quitarle al Estado obligaciones que este debería cumplir para descargar a las familias de ese servicio de cuidados. Ustedes van por otro lado y no he terminado de aclararme por dónde es, más allá de lo que leí en su momento en esos libros a los que me he referido. Es verdad que nos habla de resoluciones de Naciones Unidas y que sabemos lo que dicen, pero también lo es que nos gustaría que se cumplieran muchas de esas recomendaciones que se hacen a los Estados y de las que no hacen ni caso, o incluso llegan a vetar, según quién sea.

Lo que nos comenta al final es que van a promover estudios y reuniones con expertos de apoyo a la familia, pero no nos dicen cuáles van a ser esos apoyos ni en qué van a consistir. Ustedes no nos dicen absolutamente nada, aparte de que van a salir por ahí del brazo de la señora ministra para que se luzca por diversos eventos y acciones a lo largo y ancho del Estado, incluso en Naciones Unidas para que vean lo bien que queda. Pero es que eso no vale. Con la situación que se está viviendo, a las familias no les sirve que paseen ustedes a la ministra o que se paseen todos ustedes a lo largo y ancho del Estado, porque lo que quieren en este momento son acciones concretas. Muchísimas familias, como ya se ha dicho aquí, de nuestro país están en situación de pobreza y de exclusión social. ¿Qué vamos a hacer para remediar eso? ¿Apoyos, eventos y acciones? Queda muy bien, pero no soluciona ningún problema de los que tienen las familias en este momento. Por tanto, vamos a votar en contra.

El señor **PRESIDENTE**: Don Javier, ¿acepta alguna enmienda?

El señor **PUENTE REDONDO**: Hemos dicho que no aceptamos la de la señora Tarruella. En cuanto a la enmienda del Grupo Socialista, aceptamos el tercer punto. Hemos presentado una transaccional a su enmienda y parece que no la aceptan. Repito que, si quieren, aceptamos el tercer punto, y si no ninguno.

El señor **PRESIDENTE**: Usted acepta el punto tercero de la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, eso significa una transaccional.

Doña Marisol.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 31

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: Si es posible votar cada punto por separado, que se vote ese punto y que lo asuman.

El señor **PRESIDENTE**: Se incorpora, doña Marisol. Lo sabe usted perfectamente. Si usted lo permite, se incorpora su punto tercero.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: Lo que no significa que lleguen a un acuerdo conmigo. Mi posición va a ser la misma. No he aceptado la transaccional.

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

— RELATIVA A LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y LA EFICIENCIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002058).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto décimo del orden del día. Proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular, relativa a la formación de los profesionales sanitarios y a la eficiencia en el Sistema Nacional de Salud.

Anuncio a los distintos portavoces que vamos a votar aproximadamente en un cuarto de hora, por lo que les ruego que sean puntuales.

Para la defensa de esta proposición, tiene la palabra la señora Angulo.

La señora **ANGULO ROMERO**: Señorías, la solvencia y la sostenibilidad económica del Sistema Nacional de Salud, son, junto con la consolidación y el desarrollo de la calidad, la cohesión y la equidad asistenciales, los principales objetivos del Ministerio de Sanidad. Desde el comienzo de la legislatura, el ministerio trabaja en coordinación con las comunidades autónomas para diseñar y aplicar medidas con las que proteger el modelo de asistencia sanitaria vigente en España frente a la difícil situación económica. El objetivo del Gobierno es claro: garantizar a todos los españoles una sanidad pública universal, gratuita, de la máxima calidad y que además sea económicamente sostenible, algo que lamentablemente no se estaba produciendo en los últimos años.

Desde el consenso mayoritario entre el Gobierno central y las comunidades autónomas, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se han adoptado distintas iniciativas con el fin de mantener y desarrollar los niveles de excelencia en la asistencia, al tiempo que promover la eficiencia y la sostenibilidad. Pero esto, señorías, sería una tarea imposible de realizar sin contar con la participación activa de los profesionales sanitarios, auténtica bóveda que sustenta el sistema. Su excelencia técnica, su formación y cualificación, su vocación y entrega los convierten en uno de los recursos más valiosos de los que dispone nuestra sociedad. Por ello, para este Gobierno ha sido una prioridad contar con ellos en todas las decisiones, porque de sus aportaciones y su implicación depende en gran medida la estabilidad y modernización del sistema asistencial. De ahí los importantes acuerdos impulsados por la ministra de Sanidad y alcanzados con los colegios profesionales y los sindicatos de médicos y enfermeros, suscritos ante el propio presidente del Gobierno, a los que ahora también se han sumado los colegios farmacéuticos. Son acuerdos cuyo contenido ya explicó la propia ministra en esta Comisión y que, entre otras medidas, y en el área profesional que hoy nos ocupa, están encaminados a establecer la colaboración necesaria en aspectos como la reorganización de los servicios asistenciales y la implantación de la gestión clínica en los servicios de salud.

En este aspecto de la gestión clínica es importante señalar que estos pactos son claves para mejorar los procesos asistenciales, con una atención integrada, colaborativa, multidisciplinar y de calidad a los pacientes, ganando en agilidad, en eficacia y en seguridad. Entre sus objetivos se encuentra, además de una mejor organización del proceso asistencial y de la atención integral del paciente, el de motivar a médicos y enfermeros mediante su implicación en la gestión de los recursos de la unidad o servicio al que pertenecen. Igualmente, en estos acuerdos se ha consensado profundizar en un nuevo modelo formativo hacia la excelencia, impulsando la formación sanitaria especializada troncal como eje fundamental y de gran valor estratégico para el Sistema Nacional de Salud.

Por su parte, los profesionales, desde la colaboración que han ofrecido a las administraciones para mejorar el funcionamiento del sistema sanitario, han manifestado su interés por la creación de instrumentos y mecanismos de planificación y coordinación con los que asegurar un presente estable y gestionar adecuadamente los cambios necesarios para adaptar la estructura y el funcionamiento del Sistema

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 32

Nacional de Salud a las necesidades que surjan en los próximos años. El fortalecimiento y la solidez de los profesionales en materia de recursos tienen una importancia trascendental ante la implementación de medidas que apuestan por su mayor implicación en la sostenibilidad y gobernanza del Sistema Nacional de Salud. Y para dotar a nuestros profesionales sanitarios de esa formación en la gestión de recursos que proponemos en esta PNL, contamos con instrumentos adecuados. La Escuela Nacional de Sanidad y la Escuela de Medicina en el Trabajo, del Instituto de Salud Carlos III, tienen en marcha actividades docentes múltiples que están alineadas con el espíritu y objetivos de esta proposición no de ley. La Escuela Nacional de Sanidad lleva a cabo programas de formación cuya misión, entre otras, es el servicio de formación permanente de los profesionales sanitarios, si bien creemos que las necesidades temáticas han cambiado y los formatos educativos también. Entre sus actividades formativas existe una línea dedicada a la administración y planificación sanitaria, dirección médica, gestión clínica, farmacoeconomía, gestión y calidad de los procesos asistenciales, etcétera. Por su parte, la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo mantiene una línea de actuación en materia de incapacidad temporal, dirigida a la mejora de la formación y su gestión, así como a habilidades y resolución de conflictos.

La formación transversal propia del sistema MIR y del futuro desarrollo de la troncalidad, es una cuestión de gran importancia educativa para ambas escuelas. Por ello, el Instituto Carlos III ha hecho una propuesta de colaboración a la Dirección General de Ordenación Profesional del ministerio para ser un actor más en la elaboración de programas curriculares que hayan de desarrollarse, ya que además el instituto cuenta con una amplia experiencia docente en la práctica totalidad de los contenidos que un programa de formación transversal debiera considerar. Creemos que esta proposición puede suponer un impulso a las actividades docentes del Instituto de Salud Carlos III, a través de sus dos escuelas, con el fin de potenciar cursos en marcha que puedan requerir cambios en sus contenidos o analizar demandas que hoy no se estén cubriendo. Además, la reciente creación del instituto mixto de investigación Escuela Nacional de Sanidad, en el marco de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, nos proporciona también un instrumento especialmente valioso para potenciar estas actividades educativas. Al ser ambas instituciones de ámbito nacional, se facilitaría este conjunto de iniciativas formativas en el entorno del Estado, de manera muy ligada al objeto de esta proposición no de ley.

En definitiva, señorías, partiendo de lo establecido en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, de la voluntad compartida entre administraciones y profesionales de blindar y modernizar el Sistema Nacional de Salud y teniendo en cuenta el trabajo ya hecho por el propio Ministerio de Sanidad, instamos al Gobierno a impulsar, en esa línea de colaboración ya iniciada con las comunidades autónomas, colegios profesionales, sociedades científicas y agentes sociales, medidas para que nuestros profesionales sanitarios cuenten con la formación en gestión de recursos necesaria para impulsar y promover la eficiencia, solvencia y sostenibilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud, algo con lo que creo que todos debemos estar de acuerdo y por lo que solicitamos el apoyo a esta PNL del resto de los grupos de la Cámara. **(Aplausos).**

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

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Intervengo muy brevemente.

Sinceramente nuestro grupo no entiende la última proposición no de ley que nos presenta aquí el Grupo Popular. No entendemos que nos traigan esta proposición a no ser que quieran que les felicitemos una vez más por los pactos que han logrado con los profesionales sanitarios. Muy bien, felicidades por el pacto que han logrado con los profesionales sanitarios. Una vez dicho esto, lo que piden aquí es impulsar, en colaboración con las comunidades autónomas, colegios profesionales y sociedades científicas, medidas con las que favorecer que los profesionales sanitarios cuenten con una formación en gestión de recursos necesaria para impulsar y promover la solvencia y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Miren, la formación continuada de los profesionales la hacen las comunidades autónomas, creo que la hacen todas y creo que la hacen bien. La Direcció General de Planificació i Recerca en Salut de la Generalitat de Catalunya, que es quien tiene las competencias en materia de profesiones sanitarias con carácter general y de formación continuada de los profesionales del sector de salud en particular, ya está realizando las actividades de formación relacionadas con las políticas que desarrolla el Departamento de Salud, haciendo especial hincapié en todo lo vinculado al Plan de salud de Cataluña. La gestión clínica, entendida como la gestión eficiente de los recursos por parte de todos los profesionales asistenciales, con la finalidad de promover la eficacia, la eficiencia y la sostenibilidad del sistema de salud está entre las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 33

prioridades de ese Plan de salud. Por tanto, vuelvo a decir que no entendemos esta proposición no de ley, a no ser que quieran ensalzar lo que estamos oyendo continuamente: que han hecho un pacto con los profesionales. Pues muy bien, les felicitamos por ese pacto, pero no entendemos que nos traigan aquí una proposición no de ley que es competencia de las comunidades autónomas. Por tanto, señorías, lo siento mucho, pero esta es una muestra más de que traen aquí proposiciones no de ley vacías de contenido, simplemente para rellenar su cupo.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Martín.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Señorías, el mejor título que se puede dar a esta proposición no de ley es: A Dios rogando y con el mazo dando. Esta propuesta carece del más mínimo respeto parlamentario. Ustedes, en la exposición de motivos, utilizan algunos términos que a estas alturas nos resultan bastante incomprensibles. En el segundo párrafo hablan de proteger. La pregunta fácil es: ¿Proteger qué? ¿Proteger el Decreto 16/2012? Pues, evidentemente, no.

En el párrafo siguiente hablan de consenso con las comunidades autónomas. La pregunta que les tenemos que hacer es: ¿Consenso con quién? ¿Con las comunidades autónomas que son de su partido? Tenemos que recordarles que el consenso tampoco es tanto como ustedes presumen, pues se ha puesto más que en duda al haber comunidades autónomas que se están negando a aplicar lo que ustedes aprueban.

Ahora se acuerdan de la participación de los profesionales. La participación de los profesionales lleva muchísimo tiempo demandándose. Ustedes han escuchado muy poco a los profesionales. En su argumentación en la exposición de motivos hablan de dar participación e incluso recurren a esa petición de los profesionales de la existencia de ese gran acuerdo, del citado pacto de Estado. Señorías, no sé si lo saben, pero tienen que ser conscientes de que los profesionales sanitarios están objetando para atender a los ciudadanos en condiciones de igualdad y están reclamando la recuperación de la universalidad del Sistema Nacional de Salud. Eso es lo que están pidiendo ahora los profesionales. Parece mentira que todavía no se hayan enterado de que ese pacto lo han roto ustedes. ¿Todavía no se han dado cuenta de que ese pacto, a pesar de las fotos que se hagan, aquí, en esta Cámara se ha roto? Han abandonado el pacto prácticamente todos los grupos parlamentarios. ¿Todavía no se han enterado? ¿Por qué siguen argumentando sobre este supuesto pacto? Es un pacto totalmente inexistente. ¿Con quién van a pactar? ¿Van a pactar con los profesionales? ¿Qué les van a ofrecer? ¿Otra guinda? Los profesionales ya están hartos.

En el texto de la proposición no de ley hablan de impulsar. La palabra impulsar queda muy bien para iniciar una frase, pero ¿qué van a impulsar? ¿La formación? Estamos de acuerdo en que hay que impulsar la formación, ¿pero toda la formación va a darse desde la Escuela Nacional de Sanidad o van a tener en cuenta a otras instituciones?

Hablan también de sostenibilidad, y estamos de acuerdo. Sostenibilidad, sí; eficiencia, también, pero rentabilidad, no. Ahí desde luego no nos van a encontrar. Si fueran un poquito más serios, retirarían esta proposición no de ley. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Finalizado el debate, procederemos a las votaciones dentro de un minuto.

Es para mí un placer comunicarles —no todas sus señorías lo conocen, pero lo conoce Mesa y portavoces— que todos y cada uno de ustedes, comisionados de esta Comisión, han recibido un premio del *Diario Médico*, a las mejores ideas, que han recogido el lunes pasado, conforme acordamos en Mesa y portavoces, el vicepresidente de la Mesa, acompañado por Conchita Tarruella. Han recibido el premio en Barcelona. Algunas veces tenemos algo agradable. Señorías, el premio es suyo. Enhorabuena. **(Aplausos)**.

Hay una segunda cuestión que no es menos importante. Me encantaría que recogiéramos en el «Diario de Sesiones» de hoy el deseo de muy pronta recuperación de Antonio Gutiérrez Molina, que es comisionado de esta Comisión desde hace muchísimos años. Le deseamos un prontísimo restablecimiento y esperamos que dentro de muy poco tiempo pueda venir para continuar haciendo su labor parlamentaria. **(Aplausos)**.

Pasamos a las votaciones.

Votamos en primer lugar la proposición no de ley número 1, sobre enfermedades raras. La votamos con la enmienda de Convergència i Unió.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 465

20 de noviembre de 2013

Pág. 34

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos la proposición no de ley número 2, sobre el Centro de Referencia Estatal de Langreo. La votamos con la enmienda del Grupo Mixto.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos en tercer lugar la PNL sobre financiación de las innovaciones farmacoterapéuticas. La votamos con la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos a continuación la proposición no de ley número 4, relativa al abordaje transversal e integral de la obesidad. La votamos con la autoenmienda del Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 24; en contra, 16.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Votamos la proposición no de ley número 5, sobre medidas excepcionales de apoyo a los centros ocupacionales de la Generalitat Valenciana. La votamos con la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos la proposición no de ley número 6, sobre enfermedades raras. La votamos en sus propios términos, ¿no es así, don Guillermo? (**Asentimiento**).

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos la proposición no de ley número 7, sobre la suspensión de la realización de mamografías en la Comunidad de Madrid, del Grupo Parlamentario Socialista. La votamos en sus propios términos.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos la proposición no de ley número 8, sobre cierre de urgencias en relación con el tema de la silicosis, presentada por el Grupo de La Izquierda Plural. La votamos con una enmienda del Grupo Popular.

Efectuada la votación, dijo

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

Votamos la proposición no de ley número 9, relativa a la conmemoración del vigésimo aniversario del Año Internacional de la Familia. Su autor es el Grupo Parlamentario Popular. Se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 24; en contra, 16.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Por último —y les agradezco lo bien que lo han hecho esta tarde—, votamos la proposición no de ley relativa a la formación de los profesionales sanitarios y la eficiencia en el Sistema Nacional de Salud. Su autor es el Grupo Parlamentario Popular. Se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 24; en contra, 16.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Se levanta la sesión.

Eran las siete y quince minutos de la tarde.

cve: DSCD-10-CO-465