



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

Año 2014

X LEGISLATURA

Núm. 576

Pág. 1

SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MARIO MINGO ZAPATERO

Sesión núm. 24

celebrada el miércoles 28 de mayo de 2014

Página

ORDEN DEL DÍA:

Continuación del debate y aprobación, en su caso, del informe elaborado en el seno de la subcomisión:

- Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deberán acometerse para garantizar su sostenibilidad. (Número de expediente 154/000003) 2

Debate y votación de la siguiente solicitud de creación de subcomisión:

- Solicitud de creación de una subcomisión, en el seno de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para abordar el problema de la violencia contra los niños y las niñas. A petición de los grupos parlamentarios Popular en el Congreso; Socialista; Catalán (Convergència i Unió); de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural; de Unión Progreso y Democracia; Vasco (EAJ-PNV) y Mixto. (Número de expediente 158/000030) 16

Ratificación de la ponencia designada para informar sobre:

- Proyecto de ley por la que se crea el consejo general de colegios oficiales de Dietistas-Nutricionistas. (Número de expediente 121/000076) 19

Aprobación con competencia legislativa plena, a la vista del informe elaborado por la ponencia sobre:

- Proyecto de ley por la que se crea el consejo general de colegios oficiales de Dietistas-Nutricionistas. (Número de expediente 121/000076) 19

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 2

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

CONTINUACIÓN DEL DEBATE Y APROBACIÓN, EN SU CASO, DEL INFORME ELABORADO EN EL SEÑO DE LA SUBCOMISIÓN:

— **SUBCOMISIÓN PARA EL ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS ESTRUCTURALES DEL SISTEMA SANITARIO Y DE LAS PRINCIPALES REFORMAS QUE DEBERÁN ACOMETERSE PARA GARANTIZAR SU SOSTENIBILIDAD. (Número de expediente 154/000003).**

El señor **PRESIDENTE:** Señorías, damos comienzo a la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso de los Diputados en su sesión 24, con el orden del día que sus señorías conocen. Vamos a iniciar el debate del punto primero, que es la subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deberán acometerse para garantizar su sostenibilidad. Les recuerdo a sus señorías que esta es la continuación del debate de la sesión que tuvimos en el mes de diciembre. Como en aquella sesión paralizamos el debate y la posterior votación, reiniciamos aquel y pasaremos directamente, a la hora de las votaciones, a votar lo que se puede entender como enmiendas transaccionales y los votos particulares de sus señorías. A lo largo del debate veremos cuál es la posición de los distintos grupos parlamentarios. Les anuncio a sus señorías y fundamentalmente a los portavoces que la votación no tendrá lugar antes de las seis y media de la tarde. Si no hay ningún inconveniente por parte de sus señorías, iniciamos el debate. Para defender la propuesta de la nueva enmienda transaccional o del nuevo informe de la subcomisión que todas sus señorías y esta Mesa conocen, tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario Popular, don Rubén Moreno.

El señor **MORENO PALANQUES:** Llegamos por fin a esta Comisión que parecía condenada a no celebrarse nunca. Las circunstancias, algunas tristes, como el fallecimiento del presidente don Adolfo Suárez, nos han dado el tiempo que necesitábamos, quizás algo más del que necesitábamos. Es una lástima que quien fuera el adalid de la negociación y el consenso no nos inspirara también a todos en una voluntad unánime de acuerdo. Es muy probable que todos ustedes tengan ya una idea preformada de su decisión respecto al dictamen. Es también muy probable que en este sentido este debate sea innecesario, pero creo que debemos insistir, aunque solo sea para que quede constancia en el «Diario de Sesiones», en qué representa este dictamen y cómo se ha llegado a él. Solo así, quien haga uso del mismo en el futuro podrá tener una idea de todo el escenario, cómo se escribió la obra y cuál fue el papel de cada uno de sus actores.

Que nuestro Sistema Nacional de Salud es uno de los mejores del mundo es algo que no se atreve a discutir nadie que conozca mínimamente los sistemas sanitarios del planeta o que haya viajado por poco que sea. Este es un sistema que se ha construido legislatura a legislatura, Gobierno tras Gobierno, hasta alcanzar los estándares de los que hoy gozamos. Países que son admirados por muchas otras razones a nivel mundial, con economías y sistemas de mercado prósperos, no pueden hacer otra cosa al intentar mejorar su sistemas sanitarios que tornar su vista hacia España para tratar de construir lo que aquí nos ha costado tanto esfuerzo para alcanzar un sistema equitativo, resolutivo, de una gran calidad y a un coste que no es ni mucho menos el mayor del mundo. Cualquiera de los portavoces de esta Comisión podría ser un magnífico asesor de cualquier presidente de países que, estando entre los más poderosos económicamente del mundo, no ofrecen a sus ciudadanos la protección de la que gozan los de nuestro país, y esa es una gran responsabilidad. La Ley General de Sanidad, la Ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión, la Ley reguladora de la autonomía del paciente, la Ley de Cohesión y Calidad, la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos, la Ley de Investigación Biomédica, la Ley General de Salud Pública y el Real Decreto-ley de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad son seguramente algunas de las muestras más representativas de cómo los distintos Gobiernos y Parlamentos han intentado dar una respuesta razonablemente eficaz del Sistema Nacional de Salud a las demandas sanitarias de la sociedad, que están en constante cambio y que en todo caso son siempre crecientes.

No obstante, el Sistema Nacional de Salud requiere algo más que leyes para consolidarse y asegurar un desarrollo acorde con la realidad sociodemográfica y económica de este país. Es un tema estratégico, vital para nuestra sociedad, tal y como nosotros lo entendemos. Otros países consideran que la defensa, la educación, la investigación deben ser sus prioridades, y sin duda son muy importantes y no menos vitales, pero el término prioridades es un contrasentido en sí mismo. Prioridad solo puede haber una y, si

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 3

ustedes me preguntan cuál debe ser nuestra prioridad, mi respuesta es sin duda la sanidad. Todo lo demás es importante, pero la prioridad es la sanidad. Por eso esta subcomisión, solicitada por el Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i Unió el 16 de marzo de 2012, era tan importante y por eso se acordó en esta Comisión elevarlo al Pleno el 8 mayo de 2012, que aprobó su creación el 14 de junio de 2012 y quedó constituida el día 27 de ese mes. Entre febrero y junio de 2013 la subcomisión se reunió en doce ocasiones, en las que comparecieron veinticuatro expertos en distintas materias relacionadas con la sanidad: presidentes de colegios profesionales, economistas de la salud, gerentes de centros asistenciales, representantes de la sanidad privada y miembros de la industria farmacéutica y de la industria tecnológica sanitaria, además de las comunidades autónomas.

Finalizado ese proceso, el letrado de esta Comisión resumió todas las intervenciones de los comparecientes. En sus intervenciones todos ellos analizaron la situación presente y las necesidades futuras del Sistema Nacional de Salud y plantearon propuestas coyunturales y estructurales con las que asegurar la sostenibilidad y el desarrollo del modelo asistencial. De todos sus testimonios fueron reiteradas las reivindicaciones y peticiones en torno a la despolitización del Sistema Nacional de Salud, al incremento presupuestario, a la evaluación y la rendición de cuentas continuada. De sus testimonios y solicitudes se elaboraron propuestas y recomendaciones por parte de la subcomisión con las que impulsar el carácter público del Sistema Nacional de Salud, contando con todos los agentes tanto de carácter público como privado y de carácter social; situar a las personas en el epicentro del modelo asistencial; desarrollar la coordinación sociosanitaria desde la promoción y la educación de la salud; mejorar la planificación en el sistema desde el coste-efectividad, la eficiencia, los usos racionales, la autonomía de gestión para el profesional y el establecimiento de prioridades, y promover la innovación, así como un nuevo modelo de gobernanza más transparente.

Con todos sus testimonios, sus solicitudes y sus planteamientos fueron desarrolladas una treintena de propuestas con las que mejorar la situación actual del Sistema Nacional de Salud y favorecer un futuro estable. Son propuestas orientadas hacia la consolidación, el desarrollo, la sostenibilidad, la calidad, la cohesión, la solidaridad y la equidad; propuestas con las que converger con la Unión Europea, con las que estrechar lazos con los profesionales y los pacientes, con las que favorecer una financiación estable, con las que optimizar recursos, con las que impulsar la colaboración público-privada; propuestas con las que mejorar la gestión y la planificación de los recursos humanos, con las que promover el autocuidado de la salud, con las que potenciar la I+D+i, con las que impulsar la salud electrónica; en definitiva, propuestas, señorías, con las que hacer posible que las generaciones venideras puedan disfrutar de un sistema sanitario tan bueno o incluso mejor que el que nosotros tenemos actualmente.

Sus testimonios, solicitudes y planteamientos no fueron hechos ni por el Grupo Parlamentario Popular ni por ninguno de los grupos que participan en la Comisión. No es por tanto la opinión de mi grupo. Es lo que objetivamente, al menos el punto de vista del letrado, aportaron quienes hicieron el esfuerzo de elaborar y depositar su conocimiento, sus ideas y sus opiniones sobre cómo alcanzar los objetivos que esta subcomisión se había planteado. En este punto conviene recalcar que el objetivo de la subcomisión era, como su propio nombre indica, el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, y no otro. Dada la complejidad del sistema sanitario o de la asistencia sanitaria de un país, podrían haber sido objeto de análisis cualquiera de las múltiples facetas que lo componen, pero el aprobado para esta subcomisión fue el de hacer un diagnóstico de los problemas estructurales a los que se enfrentan cada día aquellos a quienes, en virtud de su distribución competencial, les corresponde gestionar un servicio público tan esencial como es el que corresponde a un sistema sanitario. Son esos mismos actores, quienes tienen que representar la obra tal y como sale de este Parlamento, los primeros que piden reformarla para poder acabar cada representación a entera satisfacción de quien acude a ella, y esta no es una representación para un día ni para dos. Todos los días hay que levantar el telón y la asistencia de público es y seguirá siendo masiva y creciente.

Las recomendaciones iniciales fueron sustituidas en su casi totalidad por las propuestas hechas por los distintos grupos parlamentarios. Se incorporaron aquellas que concitaban un mayor acuerdo. Las excluidas no significa que no fueran buenas. Simplemente la elaboración de un acuerdo de principios exige encontrar el mínimo común denominador. Es muy posible que en todo ese proceso hayamos perdido de vista el objetivo de esta subcomisión. La verdad es que es muy posible. Eso en sí mismo podría incluso sacrificarse si el resultado fuese un mensaje al país. Los grupos parlamentarios, los políticos, son capaces de ponerse de acuerdo en unos principios básicos, unos principios en los que todo el mundo está de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 4

acuerdo. Lo han sabido ver muy bien las portavoces de Convergència i Unió y del Partido Nacionalista Vasco, Conchita Tarruella e Isabel Sánchez Robles, a las que agradezco muy particularmente su capacidad de diálogo. Me han demostrado que la convicción no está reñida con la flexibilidad cuando la flexibilidad refuerza el valor de la convicción.

El mensaje que los ciudadanos recibirían hoy sería que hay diferencias, como puede esperarse de ideologías distintas, pero que existen principios más generales en los que todos están de acuerdo. Veremos después cómo se aplican y se desarrollan, y si no se aplican y se desarrollan conforme a esos principios, entonces podremos reclamarlos desde el convencimiento de que nos asiste toda la legitimidad de un acuerdo consensuado, y no solo desde la estricta legitimidad que nos dan los votos de las personas a las que representamos. Eso es lo que mi modo de ver están esperando los ciudadanos. Algún valor superior tiene que haber, tiene que haberlo, y al fin y al cabo el sistema sanitario de este país ha estado, está y estará en manos de prácticamente todos los partidos del arco parlamentario de forma directa o indirecta. Pensando en el ciudadano podemos hacer cosas distintas desde planteamientos distintos, pero es seguro que hay principios que nos unen a todos. Esos principios son los que se ha intentado recoger en este dictamen.

Si a alguien le preocupa transmitir la idea de que esto es un pacto y que un pacto significa dar un cheque en blanco a un Gobierno o simplemente respaldar la actuación de un Gobierno, es que no ha entendido nada a mi modo de ver. Es justamente lo contrario, es un decálogo —en este caso algo más extenso— de lo que un Gobierno, cualquier Gobierno, el de hoy y los de mañana, deberían tener en cuenta, en opinión de este Parlamento, de los representantes elegidos por los ciudadanos, al aplicar sus políticas en este caso en materia sanitaria. Es justo una oportunidad para decirles a los Gobiernos —a todos, al central y a los autonómicos—: tenemos además otros principios, pero, hagan lo que hagan, ustedes deberían respetar estos en los que estamos todos de acuerdo.

Quiero acabar con mi agradecimiento a todos los participantes de la subcomisión, a los parlamentarios de los distintos grupos aunque se ausentaran en algún momento en el desarrollo de la misma; a los portavoces que han discutido las recomendaciones hasta encontrar aquellas que hoy forman el cuerpo principal de este dictamen, desde el convencimiento de que este no es el final, sino el principio de una etapa que debe servir para seguir construyendo; a todos los comparecientes que acudieron desinteresadamente y convencidos de que sus aportaciones serían escuchadas al menos, y en su caso tenidas en cuenta, en la elaboración de las recomendaciones; al letrado y al de personal de apoyo de esta Comisión; al asesor de sanidad de nuestro grupo parlamentario, como entiendo que a los de los demás grupos parlamentarios, que han facilitado este trabajo; a la Mesa y muy especialmente al presidente de esta subcomisión y Comisión —quiero que quede constancia de que es un lujo tenerle como presidente— y finalmente a los ciudadanos, sobre todo a los ciudadanos, porque sepan entender que hemos intentado llegar a un acuerdo sobre bases comunes y que vamos a seguir trabajando para mantener lo que tenemos y seguir mejorando este sistema, cuyo único beneficiario es y no puede ser otro que el mismo. Por eso pido disculpas a todos esos ciudadanos, porque si no hemos llegado a un acuerdo más amplio, es probablemente porque yo no he sabido conseguirlo, por mucho que lo haya intentado. Y si las razones de la falta de acuerdo son otras, tienen mi compromiso de que mientras yo sea el portavoz de sanidad de mi grupo parlamentario, no vamos a abandonar nunca la búsqueda de consensos que beneficien a esos ciudadanos. No son números, señorías, son personas y la única razón por la que estamos aquí. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Defendida la propuesta de transacción por parte del Grupo Parlamentario Popular, voy a dar la palabra de menor a mayor a los distintos grupos parlamentarios. ¿Hay algún representante del Grupo Mixto? No lo veo. Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra doña Isabel Sánchez Robles.

La señora **SÁNCHEZ ROBLES**: Señor presidente, prometo ser breve.

Todos sabemos que han transcurrido muchos meses desde el inicio de los trabajos de esta subcomisión y han sucedido muchas cosas. Empezaré negativamente, prometo concluir en positivo. Decía que ha sido fundamentalmente una causa la que ha pesado como una losa y ha condicionado desde su inicio el trabajo de la subcomisión, la que creo que ha imposibilitado desde el minuto uno trabajar con verdadera convicción para alcanzar el supuestamente pretendido pacto de Estado por la sanidad, hasta en algún momento provocar —como ha señalado el portavoz del Grupo Popular— el sucesivo abandono de la misma de la práctica totalidad de los grupos parlamentarios de esta Cámara, y hablaré con claridad, porque lo cortés no quita lo valiente. Creo que la causa determinante ha sido precisamente la actitud ciega

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 5

y sorda del Ministerio de Sanidad, que, envuelto en una campana de vacío, se ha abstraído y de alguna manera ha ninguneado el trabajo y las opiniones de los expertos y de los grupos parlamentarios de la Cámara, también los de las comunidades autónomas, cuyas competencias —como hemos debatido reiteradamente en esta Cámara— han invadido en numerosas ocasiones sin pudor y además desoyendo la voz mayoritaria de la ciudadanía.

Se ha producido lo que es en nuestra opinión la conculcación del principio de universalidad, los copagos gravosos para la ciudadanía, la restricción de derechos para algunos colectivos y, sobre todo, todo esto se ha hecho sin mirar atrás y, lo que es peor, sin mirar al frente, sin mirar al futuro, olvidando que las políticas de salud —creo que el portavoz del Grupo Popular también lo ha puesto en valor— constituyen un pilar fundamental de la calidad de vida y del bienestar de las personas. Yo creo que se ha olvidado precisamente de que las personas tienen que ser —las personas, todas— el objeto principal de la política sanitaria del ministerio y constituir el eje central de todas y cada una de las acciones que lleve a cabo. Por eso de verdad, sinceramente, creemos que el Gobierno del Estado y su ministerio han perdido una gran oportunidad para, desde ese trabajo conjunto de todos los grupos parlamentarios de esta Cámara, desde ese trabajo que hemos realizado, profundizar —ahora más que nunca, porque creo que en época de crisis es más necesario que nunca— en esos principios que son comúnmente aceptados: la universalidad, la solidaridad, la equidad, la calidad de los servicios y un elemento muy importante en los tiempos que corren, que es la participación ciudadana.

A pesar de todo esto y llegados a este punto, tengo que decir que no todo ha sido negativo y que a pesar de nuestras diferencias, en esta última parte del proceso —tengo que decirlo con claridad, desde la incorporación como portavoz al Grupo Popular de Rubén Moreno—, hemos sido capaces de dialogar, de escuchar, de compartir, de buscar puntos de encuentro, de encontrar un mínimo común denominador que como valor fundamental tiene una forma distinta de entender la política. Seguramente el dictamen que hoy someteremos a votación no es el ideal, no es el que cada uno de nosotros hubiéramos propuesto. Mantenemos diferencias, pero hemos hecho un esfuerzo serio entre todos y todas para buscar lo que nos une, y esto representa un importantísimo punto de partida de cara al futuro. Confío —igual soy una ilusa— en que esto suponga un cambio de dinámica a la hora de trabajar en las políticas de sanidad.

Por eso precisamente esta tarde no voy a hablar del fondo del dictamen. Tenemos que destacar el valor político del acuerdo, de este acuerdo parlamentario —y quiero dejar bien claro que es parlamentario—, el valor de la política en su pura esencia, en un ámbito como el de la sanidad, que fue definido por mi querido Iñaki Azkuna —gran médico, consejero vasco de Sanidad, alcalde de Bilbao y medalla de oro al mérito sanitario— como la única política que nos iguala a todos y a todas. No me quiero extender demasiado. Como les decía, creo que se ha hecho un trabajo estupendo en esta última fase —voy a olvidar todo lo anterior— y hemos podido conseguir un mínimo común denominador que nos une a quienes vamos a votar favorablemente el dictamen. Estoy segura que también lo comparten otros grupos que por distintas circunstancias no van a hacerlo. Y, sin renunciar a nuestras convicciones, sin renunciar a nuestros principios y sin renunciar a nuestras estrategias políticas, en las que seguiremos incidiendo a través de nuestra actividad parlamentaria, creo que debemos felicitarnos porque, después de todo y por una vez o por dos, hemos conseguido alcanzar un acuerdo que será en beneficio de todos.

Para finalizar quería destacar —como decía el portavoz popular— que lo que formulamos nosotros son recomendaciones, desde la debida separación entre el Legislativo y los Ejecutivos. Los Ejecutivos son competentes para ejercer sus funciones, pero creo que tienen la obligación y el deber de escuchar y de interpretar lo que les estamos trasladando desde ese mínimo común denominador. En cualquier caso nos felicitamos por el acuerdo y no me voy a reiterar.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Entiendo que retira usted el voto particular?

La señora **SÁNCHEZ ROBLES**: Sí, hemos transado. Teníamos dos.

El señor **PRESIDENTE**: Entonces no votaremos sus votos particulares, que damos por retirados. En representación del Grupo Parlamentario de UPyD. tiene la palabra el señor Cantó.

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: En primer lugar, querría expresar mi agradecimiento a todos los comparecientes en la subcomisión, que han hecho un magnífico trabajo y nos han ilustrado en muchos ámbitos, a todos los diputados que estuvimos en la misma y también al resto del personal de la Cámara,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 6

desde los ujieres a los camareros, a la gente que nos dio la documentación, al letrado, etcétera. Ha sido un placer poder contar con la colaboración de todos para algo tan importante como lo que nos ocupa.

Voy a intentar explicar brevemente cuáles son las razones de mi partido para posicionarnos en contra de lo que se nos presenta aquí hoy. Si bien es cierto que en este informe se hace y existe un análisis riguroso y que en muchas partes muchos de los comparecientes coincidían con alguno de los análisis que nosotros hacemos, pensamos que no se llega a un análisis que precise y concrete del todo los problemas, tampoco se plantean reformas de fondo ni, por supuesto, se le obliga al Gobierno a hacer nada más allá que lo que nosotros tememos, que al final sea una declaración de buenas intenciones en la que además no están todas las buenas intenciones que hubiéramos querido ver reflejadas.

Citaría tres bloques de problemas fundamentales según nuestro Partido Unión Progreso y Democracia al texto que se nos plantea hoy aquí. Uno tiene que ver con el tema competencial. Otro tiene que ver con la politización de las infraestructuras sanitarias, que muchas veces se utilizan políticamente y no con los criterios adecuados. El último bloque tiene que ver con la política real que está llevando el Partido Popular paralelamente a la creación y al trabajo de esta subcomisión, en la que al final uno se encuentra con la locura de que estos bellos gestos y estas bellas palabras se ven acompañadas por unas políticas desgraciadamente mucho más agresivas.

Si realmente queremos diagnosticar los problemas que tiene nuestro Sistema Nacional de Salud, en primer lugar debíamos reconocer que no es tal, no es un Sistema Nacional de Salud. Hoy en día son diecisiete sistemas de salud los que rigen en la totalidad de nuestro territorio, en la totalidad de España, y eso nos provoca problemas graves, porque según donde habite un ciudadano puede tener distintos derechos o distintas posibilidades de que se le preste la atención sanitaria que necesita. Esto crea problemas bastantes graves. No vamos a plantear ahora de repente en esta subcomisión la mayor, que sería pedir directamente que esta competencia sea recuperada por el Estado, como hemos sostenido a menudo en el Pleno y en la Comisión de Sanidad, pero querríamos al menos que se estudiara la posibilidad de llegar a una autolimitación de estas autonomías para que a través de una mayor coordinación se elabore una cartera única para todo el Sistema Nacional de Salud. Esto nos parecería realmente importante y necesario. Nuestro Sistema Nacional de Salud no es, como he dicho, un Sistema Nacional de Salud, puesto que las normas básicas que lo regulan con frecuencia no son respetadas por las administraciones públicas que debieran cumplirlas, ni existen órganos de coordinación que tengan la capacidad real de llevarlo a cabo, ni existen instrumentos que garanticen su funcionamiento de forma armónica. Por tanto, esta es una de nuestras mayores problemáticas a la hora de abordar el trabajo que se nos presenta aquí.

En segundo lugar, he citado ya cuál es la problemática fundamental de cómo, al igual que en otros aspectos en los que también aparece este problema, la politización de la sanidad, la politización de distintos cargos que debieran ser ocupados meramente por técnicos nos ha creado grandísimos problemas a la hora de defender si es sostenible o no el sistema sanitario. Es obvio que hay veces que se han creado importantísimas y carísimas infraestructuras sanitarias sin tener otro motivo más allá del electoralista. Esto nos ha llevado a muchos de los problemas que vivimos hoy aquí. Bien sea esa infraestructura un hospital, un centro de especialidades o un centro de salud, cuya construcción e incluso su existencia en teoría debieran fundamentarse en estudios técnicos que valoraran la necesidad de esas infraestructuras, al final lo único que se ha tenido en cuenta son los intereses más descarnadamente electoralistas. Esto nos ha metido en grandes problemas, porque estas grandes inversiones —estamos hablando de inversiones carísimas— se han traducido al final en términos de deuda pública, no en una mejora de la atención sanitaria, y esto es más grave todavía. Uno podría soportar cierta deuda si al menos la atención sanitaria fuera sensiblemente mejor, y no es así, muchas veces es todo lo contrario. No son raros los centros sanitarios cerrados tras una inauguración espectacular. Hay hospitales, centros de salud, servicios de urgencia y de atención primaria pendientes de dotación tras haber sido construidos, pendientes de que tengan el necesario personal médico dentro. Sin embargo, se ha buscado ahorro en otras cosas que para nosotros son fundamentales. Mientras se malgastaba de esta forma, se ha buscado ahorro con el copago farmacéutico, con el rechazo de la asistencia y farmacia a los no residentes e inmigrantes sin papeles, con restricciones presupuestarias en retribuciones del personal, inversiones o limpieza. Sin embargo, se siguen proyectando estas infraestructuras muchas veces, repito, perdón, simplemente por una razón electoralista.

Ya he hablado un poco del primer problema, de recuperar la igualdad de los españoles, y me gustaría cerrar la intervención pidiendo atención sobre cuáles son las políticas que está llevando a cabo el Partido Popular, que para nosotros chocan frontalmente con muchas de las conclusiones de este informe y con

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 7

muchas de las cosas que se nos han dicho en la subcomisión. Terminaré ya del todo con unas cuantas recomendaciones que para nosotros hubieran sido fundamentales. La actuación del Partido Popular desde el principio de esta legislatura al frente del Gobierno de España está caracterizada por un abuso de reales decretos-leyes y por la ausencia de diálogo parlamentario. Un claro ejemplo es el Real Decreto-ley 16/2012, del 20 abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Con esta medida, que se tramitó de forma unilateral, se elimina la universalidad de la sanidad, esto es gravísimo, se elimina. A pesar de que el Partido Popular sigue repitiendo hoy en día, Pleno tras Pleno y Comisión tras Comisión, que eso no es cierto, lo es. Ya no tenemos un sistema universal que cubra a todo el mundo. Solo quedan cubiertos aquellos ciudadanos que coticen en la Seguridad Social o estén cubiertos por parentesco familiar con un asegurado. Toda persona mayor de veintiséis años que no haya cotizado y que no esté cubierta por sus progenitores queda afuera. Esta es la realidad. Muchas veces esta realidad se salva por la buena voluntad de muchos de nuestros trabajadores en sanidad, que están haciendo lo posible para que nadie quede fuera, pero lo importante es lo que dice la ley, la posibilidad que se ha creado desde el Gobierno. Los inmigrantes indocumentados dejan de recibir asistencia sanitaria, incluso en casos en que el no tratamiento de sus enfermedades en un medio y largo plazo pueda suponer riesgos para la salud pública, como puede ser —a la luz de diferentes estudios epidemiológicos y médicos— el caso de inmigrantes indocumentados infectados por el VIH. Además, toda esta política supondrá mayor gasto a medio y largo plazo que lo que se ahorra al privarles del tratamiento ahora a corto por antirretrovirales. Esta medida tampoco aumenta la cohesión del Sistema Nacional de Salud ni ha conseguido frenar el deterioro de los servicios de sanidad en diferentes comunidades, porque la medida estrella del Gobierno de Mariano Rajoy en materia de sanidad ha supuesto que la sanidad sea al final menos gratuita, menos accesible y menos universal.

En diferentes comunidades autónomas, gobernadas o no por el Partido Popular, se ha defendido otra medida que para nosotros es especialmente grave. Hablo como valenciano y también nos hemos encontrado en Madrid con los mismos problemas. Además se ha hecho mal y ha tenido que ser la justicia quien lo ha tirado para atrás. Se ha defendido desde el Partido Popular la necesidad y la bondad de una privatización que para nosotros es absolutamente rechazable y discutible. El Partido Popular lo vende como una solución fundamental a la hora de garantizar la sostenibilidad del sistemas sanitario y nosotros estaremos siempre radicalmente en contra, porque son planteamientos cargados de ideología e indiferentes a las evidencias internacionales al respecto y a las consecuencias prácticas de las transformaciones que ya en algunos lugares de nuestro país se han llevado a cabo. Afortunadamente la reacción de ciudadanos, profesionales sanitarios, colegios profesionales, sociedades científicas, sindicatos y partidos de la oposición frente a estas medidas ha sido unánime y, como he dicho, en algunos lugares han conseguido parar algo que nos parece especialmente peligroso. Parece por tanto paradójico por parte de la ponencia de la subcomisión proponer un pacto de Estado con todos los agentes del sector que evite la confrontación partidista cuando lo que se está haciendo desde el Partido Popular es aplicar políticas que son de hecho un reto a toda la profesión y al resto de profesionales que trabajan en torno a la sanidad y que se oponen frontalmente a este tipo de políticas.

¿Qué nos hubiera gustado a nosotros, a Unión Progreso y Democracia, haber visto en el trabajo que se nos presenta hoy? Unas cuantas recomendaciones que tienen que ver con lo siguiente. Citaré once de ellas y espero estar en tiempo todavía. Me doy mucha prisa, presidente. En primer lugar, recuperar la competencia de sanidad para el Estado. Las voy resumiendo. En segundo lugar, rechazar la introducción del ánimo de lucro en la asistencia sanitaria pública. Voy a decir solamente los titulares. En tercer lugar, propugnar una mayor participación directa de los profesionales sanitarios en la gestión racional y la optimización de los recursos disponibles dentro de cada centro sanitario. En cuarto lugar, llevar a cabo una regulación homogénea del régimen laboral de los profesionales sanitarios. En quinto lugar, eliminar la proliferación de empresas públicas sanitarias que recortan los derechos laborales del personal sanitario. En sexto lugar, dotar al Consejo Interterritorial de Salud de una verdadera capacidad de gestión, coordinación y cooperación de las políticas sanitarias que se lleven a cabo en las diferentes comunidades autónomas. En séptimo, elaborar un plan nacional de infraestructuras sanitarias dentro del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para que la construcción de una nueva infraestructura sanitaria requiera un estudio previo. En octavo lugar, potenciar la atención primaria como una herramienta clave para llevar a cabo las acciones de prevención y educación para la salud, a fin de mejorar el autocuidado. En noveno lugar, mejorar los sistemas de información sobre los servicios sanitarios que permitan una evaluación real de la gestión de estos. En décimo, proseguir con las reformas estructurales

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 8

que han demostrado ser eficaces hasta el momento, como central de compras, celebración de acuerdos comerciales que permitan abaratar el coste de adquisición de suministros y fungibles, así como mejorar la cadena de suministros. En último lugar, crear una agencia similar al National Institute for Clinical Excellence, el NICE británico, que sea de ámbito nacional altamente tecnificado, como elemento prioritario para determinar la dirección del gasto público sanitario, y cuyo objetivo básico será el de informar de las decisiones políticas sobre financiación, desinversión y reinversión en base a criterios de eficacia, seguridad y efectividad.

El señor **PRESIDENTE**: Interpreto de su intervención que va a mantener el voto particular que votaremos en sus justos términos, ¿de acuerdo?

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: De acuerdo.

El señor **PRESIDENTE**: Don Gaspar, tiene usted la palabra.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Dice un proverbio hindú que nuestras buenas palabras y nuestras malas acciones nos persiguen como una sombra. Yo creo que nos encontramos ante una demostración, en materia sanitaria, de esa sombra. Las buenas palabras del pacto, del denominado pacto, aunque me explicaré, en relación a un pacto vacío, son una contradicción en sus términos, y también en relación con la sanidad española.

Señorías, mi grupo parlamentario no ha participado de los trabajos de esta subcomisión. Sí lo hizo en la legislatura pasada; y no hemos participado porque no podíamos aceptar lo que denominamos política de hechos consumados. Es decir, mientras los grupos parlamentarios manifestamos nuestra voluntad de diálogo en el Congreso de los Diputados, el ministerio, como el capitán Arana —que no araña, es el capitán Arana—, se dedica a negar totalmente ese diálogo mediante la adopción de iniciativas unilaterales. El capitán Arana era aquel capitán que en la época de la conquista llenaba el barco de tripulantes y los dejaba al albur; no entraba y no dirigía el barco. Esto es lo que ha pasado con el Ministerio de Sanidad, que ha lanzado la iniciativa de un pacto de Estado —en nuestra opinión una iniciativa necesaria—, pero se ha encargado luego de tomar decisiones que niegan la naturaleza del pacto de Estado. Es decir, niegan el diálogo con la oposición, y además reforman —por decirlo de alguna forma— o plantean contrarreformas al sistema sanitario, cuyos valores fundamentales son la base de cualquier tipo de negociación y de cualquier tipo de acuerdo. Por lo tanto mientras Rubén Moreno se ha dedicado a hablar con los grupos parlamentarios —y quiero agradecerle su voluntad de diálogo—, el Gobierno ha continuado adoptando decisiones que negaban esa voluntad de diálogo; decisiones como digo unilaterales, regresivas, que niegan los pilares fundamentales del Sistema Nacional de Salud.

El resultado es un producto *sui generis*. El resultado es un pacto sin contraparte, sin acciones y sin compromisos. Es un raro tipo de pacto, porque precisamente el pacto supone acuerdo entre parte y contraparte, y acciones determinadas y compromisos de ambos para su cumplimiento. Nada de eso hay en el documento, que en nuestra opinión es un documento bien intencionado pero es un documento vacío en el sentido de mandatos políticos al Gobierno, por ejemplo en las cuestiones esenciales, y me referiré a algunos de los primeros puntos de las recomendaciones, que la primera de ellas tiene que ver con la universalidad.

Aceptemos que en el momento actual el Gobierno reconoce que hay déficit de universalidad. No tenemos por qué atribuir esas medidas en exclusiva solamente al Gobierno. ¿Qué medidas se adoptan por parte del Gobierno, qué medidas compromete el pacto para lograr la ampliación o lograr la universalidad tan deseada? Ninguna; únicamente se proclama el carácter universal del Sistema Nacional de Salud, lo cual está en nuestra legislación, y bien que se ha encargado el Gobierno de negarlo a través de medidas concretas, como el Real Decreto 16/2012; o por ejemplo en relación con la financiación, gestión —y no se queda ahí el documento— y provisión pública del Sistema Nacional de Salud, cosa que nosotros compartimos; pero luego nos encontramos con que no hay ningún compromiso para uno de los grandes problemas del Sistema Nacional de Salud, que es su infrafinanciación, sus déficits de financiación, y tampoco hay ninguna medida que rectifique las medidas adoptadas por el Gobierno en relación con la provisión; por el Gobierno y por algunas comunidades autónomas muy polémicas además, que han dado lugar a movilizaciones y al rechazo de los ciudadanos, y que tampoco el Gobierno compromete nada ni establece ningún calendario ni plantea ninguna fuente de financiación. Hablando de financiación en el documento tampoco el Gobierno plantea qué financiación sería necesaria para mantener el Sistema

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 9

Nacional de Salud, de dónde saldría esa financiación necesaria para nuestro sistema sanitario, y cómo se podría poner en marcha a través del nuevo modelo de financiación, que seguramente se pondrá en vigor en los próximos meses o en el próximo año.

Esas son las valoraciones de mi grupo parlamentario con respecto al documento. La misma que hicimos en el debate anterior; si acaso algo diferente, ya que en el debate anterior dijimos que era un pacto fallido. En este caso decimos que es un pacto vacío, y una contradicción en sus términos, porque ni hay una contraparte sustancial de alternativa de gobierno ni hay acciones o medidas que permitan garantizar los términos del acuerdo. Desde entonces y hasta ahora han pasado cosas. Quizá hoy no es el mejor día para discutir este tema en el Congreso de los Diputados; quizá nos deberíamos haber dado un tiempo para reflexionar qué tiene que ver con la sanidad el reciente resultado electoral —y probablemente tenga que ver algo—, y por tanto dar lugar a una reflexión por parte del Gobierno y de los grupos parlamentarios y también a una posible rectificación. En estas elecciones el terremoto social se ha convertido en un terremoto político; del terremoto social una parte importante es la situación del sector sanitario, los recortes, los copagos, las privatizaciones, que han puesto al sector sanitario en una situación límite. No es raro el día en que vemos los servicios de urgencia colapsados. No es raro el día en que conocemos una nueva encuesta ciudadana, donde los ciudadanos ya no están preocupados únicamente por el incremento de las listas de espera, sino por el deterioro de la atención primaria y de la atención hospitalaria. No es tampoco raro saber que hay datos sanitarios preocupantes. Si eso ocurre en la sanidad, ¿cómo va a ser este pacto una balsa de aceite? Este pacto tiene que tener en cuenta lo que está pasando en la sanidad, y en mi opinión, en opinión de mi grupo parlamentario no lo tiene en cuenta. Este pacto no tiene en cuenta esa situación y no rectifica las causas. Nosotros estaríamos dispuestos a comprometernos en un pacto que diagnosticara los problemas estructurales y coyunturales del sistema sanitario, y que marcara una serie de objetivos de rectificación. No lo hace. El documento es, como se ha dicho aquí, un documento de principios, de buenas palabras, yo diría que retórico, porque con las palabras no logra ocultar la realidad, pero la endulza. Sin embargo no permite a los grupos parlamentarios salir al paso de lo que está ocurriendo en la política sanitaria. Por tanto son buenas palabras y malas acciones, las que he comentado con la política de hechos consumados por parte del Gobierno, sobre todo con relación a las consecuencias del Real Decreto 16/2012, de la exclusión de colectivos sanitarios, de la vuelta al modelo de seguro, de los recortes en la atención sanitaria. Todos estos hechos son malas acciones, involución de nuestro sistema y peor liderazgo.

Antes he hablado del capitán Arana, pero el capitán Arana o el capitán Araña no solamente ha planteado problemas a esta subcomisión, sino que la ha embarcado en una travesía incierta, no hemos llegado a doblar el cabo. Y no solamente ha embarcado en una travesía incierta, sino que en estos momentos el Gobierno es una distorsión para el sistema sanitario. Fíjense que el contenido político de las competencias del Ministerio de Sanidad hace muy importante la capacidad de liderazgo y la legitimidad de quien gobierna. Pues el Gobierno ha introducido tal grado de desbarajuste con sus medidas en la política sanitaria que no solamente es un Gobierno sin liderazgo, sino que además su máxima cabeza es una ministra de la que se cuestiona incluso su legitimidad, y en los últimos tiempos más en concreto y más en especial.

Yo creo que esos factores son los que han hecho imposible el acuerdo, los que han hecho imposible el pacto, y los que lo dotan de contradicciones en sus términos y de un contenido vacío que ni compromete ni obliga. Esa es la opinión que nosotros tenemos con respecto al pacto. Agradecemos, como dije en un principio, el talante y la voluntad del Grupo Parlamentario Popular y de su portavoz, y de todos los grupos parlamentarios, pero el gran problema que ha tenido el Grupo Parlamentario Popular es que, mientras tejía acuerdos en el Congreso de los Diputados, el Ministerio de Sanidad se ha encargado no solamente de destejer, sino de romper cualquier acuerdo con las medidas que se han venido adoptando. Las últimas de ellas, que tienen que ver con la troncalidad, con la gestión clínica, con la política de vacunas o con la farmacia hospitalaria, parecen destinadas a enconar aún más la posibilidad del acuerdo. Por si no teníamos problemas ya con el Real Decreto 16/2012, la gestión concreta de los últimos meses ha hecho casi imposible el acuerdo. Mi grupo parlamentario lo hubiera deseado. Los hechos consumados lo han dificultado inicialmente, y la huida hacia delante del Ministerio de Sanidad ha imposibilitado el acuerdo. No hay pacto. El pacto es un pacto vacío.

El señor **PRESIDENTE**: De sus palabras supongo que usted mantiene el voto particular, que será votado en segundo lugar, tras el de UPyD. (**Asentimiento**).

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 10

En representación del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), tiene la palabra su portavoz, la señora Tarruella. Doña Conchita, tiene usted la palabra.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: No puedo empezar mi intervención en esta Comisión de Sanidad sin recordar que hoy es el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple. Quiero mandar desde aquí mi total solidaridad con los pacientes y con sus familias.

Una vez recordado este punto, que creo que todos comprenderán que yo hoy tenía que recordar, vamos a centrarnos en el informe de la subcomisión. Como ha explicado muy bien el portavoz del Partido Popular, don Rubén Moreno, todo esto empezó gracias a la propuesta del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), aprobada en el mes de marzo de 2012 —quiero recordarlo, el mes de marzo de 2012—, de creación de esta subcomisión, y a la ilusión con que todos los grupos parlamentarios acordamos llevar adelante un verdadero pacto para salvar de las discusiones políticas todo el tema sanitario, y sobre todo para ver cómo podíamos garantizar la sostenibilidad de este Sistema Nacional de Salud que hasta ahora ha sido considerado de los mejores del mundo, y que queremos que se siga considerando así. A partir de ahí, como todos han dicho, han pasado dos años y han pasado muchas cosas, porque al mes siguiente de acordar este pacto fue cuando apareció el famoso real decreto que nos ha hecho a todos mover muchas cosas y replantearnos muchos temas, el real decreto de abril de ese mismo año, un mes después.

En la subcomisión, muy a pesar del resto, algunos grupos parlamentarios decidieron que, si eso no se corregía, no participaban. Nuestro grupo decidió participar hasta el último día, que fue cuando dijimos: no podemos más, hagan las conclusiones y ya presentaremos nuestros acuerdos, porque veíamos que eso se iba alargando y por parte del ministerio no íbamos dialogando ni ganando nada. Yo también tengo que destacar que gracias a la voluntad, casi diría que hasta la tozudez del portavoz del Partido Popular, Rubén Moreno, que ha escuchado muchos de nuestros votos particulares, se fueron incorporando, fuimos hablando y dialogando cuando las cosas se torcían; nos dábamos unos días, volvíamos a hablar, y yo creo que si hoy estamos aquí y traemos unos acuerdos, unas recomendaciones al Gobierno de las que después queremos hacer el seguimiento para ver si se plasman o no —espero que así sean recogidas por el Gobierno—, ha sido gracias a su voluntad, y también gracias a la flexibilidad y al entendimiento del presidente de la Comisión cuando le pedíamos ir aplazando y alargando plazos. Gracias a eso hoy aquí, si no es el tan deseado pacto que nosotros pedíamos en 2012, vamos a acordar unas recomendaciones mínimas —de mínimos, estoy de acuerdo— que algunos grupos parlamentarios queremos hacer para ir adelantando o cambiando lo que a partir de abril se nos presentó en temas de sanidad, y que nos parece que hay que ir rectificando.

Cuando salieron las primeras conclusiones hicimos nuestros votos particulares, que ya anuncio al presidente de la Comisión que los retiramos, que no los someteremos a votación, porque muchos de ellos están incorporados —no todos, ya nos gustaría, pero al menos algunos— en estas recomendaciones, que aunque —vuelvo a decir— de mínimos, nos parece importante apoyarlas. Desde nuestro grupo es muy difícil discrepar de estas recomendaciones, que se pueden apoyar por nuestro grupo y creo que por otros. Pero debo decir que si no se ha llegado antes a este consenso es porque había un punto crucial para nosotros, que si no se ponía, por mucho que con todos los demás estuviéramos de acuerdo, nosotros no podíamos votar, y es lo que aquí aparece como el punto dos, que habla de preservar la universalidad en el acceso de los ciudadanos a los servicios sanitarios públicos. Este punto era fundamental. Hacía pocos días habíamos debatido sobre el tema de la universalidad. Con la incorporación de este punto nosotros apoyamos los demás, porque quiero recordar que cuando se aprobó la subcomisión, en una moción que presentó nuestro grupo parlamentario, defendida por mí misma, con enmiendas de los otros grupos que incorporamos, y que se aprobó por todos los grupos, había un punto donde se asumía el compromiso de que el Gobierno tendría en cuenta las recomendaciones y el dictamen de la subcomisión. Esto no es un pacto, es un acuerdo y son recomendaciones. Pero si nos sumamos a ellos es porque para nosotros tienen mucha validez. Haremos el seguimiento para que estas recomendaciones las lleve a cabo el Gobierno. Y si no lo hace, seremos los primeros en recordárselo y en decir que aquí hay un compromiso, que aquí hay unos acuerdos, y que estos se tienen que cumplir. Muchas de estas recomendaciones las ha aportado nuestro grupo, pero hay otras de algún otro grupo político. También ha sido voluntad de nuestro grupo hasta el último momento dialogar, y por eso se lo hemos agradecido mucho al señor Moreno, para que estos acuerdos los apoyaran cuantos más grupos mejor. Entonces sí hubiera sido un pacto parlamentario de todos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 11

Quiero destacar que el ministerio en este aspecto ha sido poco dialogante con los grupos parlamentarios. Hemos dialogado entre nosotros, pero el planteamiento que hizo en su día el ministerio de pactar una cosa con unos, otra con otros, y ahora unos acuerdos con unos grupos parlamentarios no ha sido el mejor; hubiera sido preferible sentarnos a todos, hacer una propuesta entre todos, y a partir de ahí debatirlo como se está intentando hacer en otros sitios. Por ejemplo, en Cataluña se ha elaborado una propuesta en la que han participado los sindicatos y los representantes de los partidos políticos. Serán los grupos parlamentarios con esa propuesta realizada por todos, no solo habiendo escuchado como hemos hecho aquí, los que comparezcan y los que hablen. Aquí hemos intentado reflejar los puntos en los que estamos de acuerdo. Por eso nosotros lo avalamos y lo apoyamos con gusto, porque teníamos ganas de llegar a un acuerdo en temas sanitarios para salvar, entre comillas, algunos aspectos de la sanidad y que no fuera constantemente este pimpampum, cosa que los ciudadanos nos están reprochando. El señor Llamazares nos recordaba que hay que hacer alguna lectura política de las elecciones de hace tres días. Yo también quiero recordar que hay que hacer la lectura que nos están demandando continuamente los ciudadanos, también los colegios profesionales y las entidades científicas de que no nos peleemos tanto entre los políticos y de que hablemos y pactemos más. Ese es el espíritu que hemos intentado llevar a cabo durante estos dos años, y lamento no haber podido llegar a más.

Entre estas 28 propuestas que elevamos al Gobierno quiero recordar que está la creación de una comisión de seguimiento para el cumplimiento de las mismas, que apoyamos aunque sea de mínimos, porque es nuestra obligación. Retiramos nuestros votos particulares y vamos a apoyar esta propuesta de acuerdos que nos presentan en la Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Tarruella, por su intervención y por la claridad en su definición política en relación con el voto particular.

Tiene la palabra el señor Martínez Olmos. Don José, cuando quiera.

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: Señoras y señores diputados, el Grupo Parlamentario Socialista tiene que lamentar no poder apoyar el dictamen que presenta el Grupo Parlamentario Popular, a pesar de que hay que reconocer —también nosotros lo hemos tratado de hacer— la voluntad de diálogo que todos hemos manifestado, concretamente la del portavoz del Grupo Parlamentario Popular. También tengo que señalar —voy a tratar de explicar cuáles son los motivos, aunque algunos son reiteraciones de argumentos que hemos vertido en otras ocasiones— que la intervención del señor Moreno, si no conociéramos los hechos del Gobierno, se la compraríamos. En mi pueblo a mí me lo dicen mucho: Pepe, si no te conociéramos, te compraríamos el discurso. Lo digo de mí para no decirlo de usted. Sabemos cuáles son los hechos de la política del Gobierno que no se compadecen con el discurso que usted ha hecho. Voy a tratar de explicarlo. Por cierto, hay que hacer una lectura de las elecciones evidentemente. Yo personalmente tengo que extraer una conclusión. No podemos tener un discurso diferente a la realidad. Quiero señalar una cuestión. El señor Moreno decía: es indiscutible que el Sistema Nacional de Salud es el mejor del mundo, o uno de los mejores del mundo, ha venido a decir. Da igual. Pero eso ya no es así. Y no lo es al ver los indicadores, aunque algunos no se pueden ver porque el sistema es opaco. No sabemos exactamente cómo están las listas de espera, pero sabemos que se han incrementado. Otros sí son indicadores conocidos, y cuando aparezcan en las publicaciones lo veremos, como los de morbilidad y de mortalidad. Veremos las desigualdades que se han incrementado en este período de tiempo. En el momento en el que los resultados en salud, en el valor supremo del sistema sanitario, la equidad y la calidad, se deterioran, no podemos seguir diciendo que el sistema es el mejor del mundo o uno de los mejores del mundo. Podemos decir que está muy bien, que es bueno, etcétera, pero se ha deteriorado fruto de una política aplicada fundamentalmente a partir del Real Decreto-ley 16/2012. Aquí está el núcleo de la cuestión que ha hecho que esta subcomisión, a la que quiero agradecer el esfuerzo de todos los que han participado, sobre todo a los expertos que han venido a darnos información relevante, tuviera el curso que tuvo. El Grupo Parlamentario Socialista decidió no participar por su unilateralidad, a raíz de la aparición del Real Decreto-ley 16/2012. Y ahora, dos años después, estamos viendo consecuencias reales sobre la calidad del sistema, sobre la salud del sistema, y sobre la salud de las personas.

Yo acepto lo que ustedes digan, pero no podemos estar de acuerdo con el discurso teórico de que es el mejor sistema del mundo, sin reconocer que se ha deteriorado y alejado de lo que piensan los profesionales y los ciudadanos. Los profesionales manifiestan sistemáticamente, a través de sus organizaciones, la preocupación por el deterioro de la calidad, las dificultades de acceso a la innovación, las diferencias de acceso según los territorios, y dentro de un mismo territorio según los hospitales o los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 12

servicios sanitarios, y las carencias de recursos. Poco después de la aparición de este real decreto-ley los ciudadanos nos manifiestan en las encuestas del Centro de Investigaciones Sociológicas su enorme preocupación por la situación del sistema sanitario y por el futuro. Y si vamos a datos, desde el punto de vista de la financiación, a pesar de los recortes, se sigue mostrando la evidencia de una financiación insuficiente porque tenemos 9.000 millones de déficit en 2012; 7.000 en 2013, y ya vamos por 4.000 en 2014. Son indicadores que nos impiden hacer esa afirmación tan de éxito del sistema, queriendo alabar la gestión —y yo lo comprendo— del Gobierno del Partido Popular. Pero la realidad es que ha habido un cambio unilateral del sistema sanitario. La realidad es que hay más desigualdad en el sistema sanitario. Hay una insuficiencia financiera real. Hay una desmotivación profesional. Hay una preocupación por la ciudadanía. Hay barreras de acceso. Hay menos personas con posibilidades de acceder. Esa es una realidad. Eso es lo que nos ha alejado y lo que ha estado dando vueltas durante todo este tiempo en las negociaciones entre los grupos parlamentarios.

Yo quiero señalar igualmente que hay un elemento importante a considerar aquí; no podemos hablar de un pacto no solamente porque nuestro grupo parlamentario no pueda apoyar este documento, sino porque —no lo quiero hacer a modo de crítica, pero inevitablemente es una crítica— el ministerio ha estado ausente de las conversaciones que hemos tenido que tener para tratar de solventar las distancias que teníamos los grupos parlamentarios; ha estado ausente físicamente, ha estado presente en la distancia; el esfuerzo que podía hacer y que ha hecho el portavoz del Grupo Popular se veía mediatizado lógicamente por la posición del Gobierno. Pero le voy a decir una cosa: como síntoma, este portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, desde hace dos años y medio que está la ministra de Sanidad al frente del ministerio, no contabiliza más de una hora de diálogo con ella, y si se quiere un pacto de Estado lógicamente se tiene que hablar también para solventar las distancias que tenemos, algunas de ellas son importantes porque tienen trascendencia económica, pero eso requiere liderazgo desde el Ministerio de Sanidad, y para eso es importante que el ministerio esté presente, si quiere un pacto. Esto es determinante, porque no creo que obligatoriamente porque hubiésemos tenido la ocasión de dialogar directamente con el ministerio hubiésemos resuelto las distancias, pero probablemente hubiese sido más factible resolver las distancias. Me parece importante para el futuro y es importante señalarlo.

También es importante señalar que no puede mantenerse un discurso teórico que luego en la práctica no sucede. Señor Moreno, usted ha citado todas las leyes que a lo largo de la historia de la democracia española hemos ido desarrollando los diferentes Gobiernos, y que además prácticamente todas —aunque con algunas de ellas tengo mis discrepancias— son útiles, y cita una, que es la Ley General de Salud Pública. La Ley General de Salud Pública ustedes la han incumplido en uno de los aspectos más importantes que motivaron esa ley, que es la evaluación del impacto en salud de las medidas que se adoptan, y cuando hemos tenido iniciativas parlamentarias para pedir que se evalúe el impacto del Real Decreto-ley 16/2012 en la salud de las personas ustedes han votado no con mayúsculas; ustedes y el Gobierno no aplican esa ley. Por lo tanto yo creo que estaría bien no utilizar el nombre de las leyes en vano, porque les hacemos un flaco servicio, porque nos alejamos de la gente sinceramente, y sería obligatorio, por lo que está pasando en este país, evaluar el impacto de las decisiones que se han adoptado en la salud de las personas. Por primera vez —y esta es una tesis que nosotros venimos reiterando a lo largo de esta legislatura— en la democracia se han adoptado decisiones que perjudican la salud de las personas. Yo no digo que sea la voluntad del Gobierno ni la voluntad de la ministra hacer eso y conseguir ese resultado, pero sí puedo decir y afirmar que es voluntad de la ministra no evaluar el impacto de sus medidas, porque ha votado que no su grupo y ella se ha negado a hacer una evaluación de lo que está pasando en la sanidad y con las personas.

Como ustedes comprenderán con cuestiones tan relevantes como la retirada del derecho a la atención sanitaria a las personas, que está en el ADN del Partido Socialista Obrero Español, no somos propietarios solamente de ese valor (**La señora Moro Almaraz: ¡Menos mal!**); no, no, no lo somos, pero está en el ADN de las creencias del Partido Socialista Obrero Español, si eso no es un compromiso que esté en este documento nosotros no podemos apoyar este pacto. Y fíjense ustedes, me puedo creer que sea la voluntad del Grupo Popular que haya universalidad en el Sistema Nacional de Salud, pero hace solamente tres cuartos de hora —por no decir lo que fue exactamente: hace tres semanas— presentamos una proposición de ley para que hubiera universalidad, y ustedes votaron no con mayúsculas. Por lo tanto comprenda que no podamos creernos que este documento, que son recomendaciones al Gobierno, vaya a tener una traslación en una modificación, y teniendo en cuenta que estamos en un Estado de derecho, de la ley que impide la universalidad de la atención sanitaria. Y esto es consecuencia de que el ministerio no ha

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 13

autorizado que hagan otro planteamiento, yo lo comprendo, pero esta es la razón fundamental por la que nosotros no podemos aceptar como bueno el documento, aunque tenga algunos elementos positivos.

Tampoco podemos aceptar que no reconozcan la insuficiencia financiera del Sistema Nacional de Salud, y que no reconozcan que el nuevo modelo de financiación autonómica tendrá que dotar de los recursos suficientes a la sanidad, y el planteamiento —que creemos que es muy compartido en el conjunto del sistema sanitario— de que los recursos adicionales tengan carácter finalista para asegurar la suficiencia financiera del Sistema Nacional de Salud. Ustedes tampoco han aceptado entre nuestras propuestas, que son fundamentales desde el punto de vista de los valores, revisar cómo los copagos podrían estar en algunos casos haciendo de barrera de acceso a pacientes crónicos, a pacientes pensionistas o a pacientes con enfermedades raras, y actuar en consecuencia para evitar esas barreras de acceso. Y eso solo por citar algunos de los elementos fundamentales que están en las razones por las cuales el Partido Socialista no puede apoyar lo que entenderíamos que sería un engaño a la ciudadanía, un engaño al propio sector de profesionales del sistema sanitario y a los pacientes, dando por bueno un conjunto de recomendaciones que después de las conversaciones nos consta que el Gobierno no está dispuesto a cumplir, en lo que son en nuestra opinión las cuestiones fundamentales.

Por eso —termino, señor presidente, para estar dentro del tiempo— nosotros mantenemos nuestro voto particular, vamos a votar que no a esta propuesta que nos hace el Grupo Popular, y queremos poner de manifiesto nuestra voluntad de seguir dialogando, porque si hay algún aspecto positivo, pensando en términos estratégicos de país, que pueda tener este documento es la creación de una comisión de seguimiento; una comisión de seguimiento que, aunque no tiene la redacción que nosotros hubiésemos deseado, supone un compromiso de esta Cámara de continuar analizando posibilidades de acuerdo y posibilidades de mejora en el Sistema Nacional de Salud. Esa es una puerta abierta, o al menos lo queremos interpretar así. Nosotros, a pesar de la discrepancia, pensamos que tendremos que seguir dialogando, pero no para despolitizar la sanidad; no, no, no, la politización de la sanidad en el sentido de que haya valores expresados, dialogados, y si es posible acordados es un elemento enormemente positivo para la sociedad, no solamente para seguir dialogando para hacer sostenible el sistema, sino fundamentalmente porque estamos profundamente convencidos de que hay que rectificar algunas decisiones adoptadas por parte de este Gobierno si queremos que el sistema sea sostenible, y esperamos que en el diálogo ustedes se convenzan de eso. Pero les quiero señalar una cuestión: la discrepancia del Partido Socialista con este documento del Partido Popular es una discrepancia muy fundamentada, y quiero que quede constancia de ello, de nuestro planteamiento; es muy fundamentada, porque nadie como nosotros quiere más al Sistema Nacional de Salud; igual, todos; más, seguro que no, porque nuestros hechos en el Gobierno han demostrado nuestra voluntad, nuestra capacidad de crear, nuestra capacidad de construir un sistema que ha llegado a ser uno de los mejores del mundo, que ha llegado a ser muy apreciado por la sociedad, y que creemos que además de tener un valor importante para la cohesión social y para la paz social es también un motor para la economía. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Como el modelo de debate es especial en esta ocasión, porque es la creación de la subcomisión, y la primera intervención del Grupo Parlamentario Popular ha sido como miembro o como ponente de la propia subcomisión, voy a dar ahora la palabra al portavoz del Grupo Parlamentario Popular con la advertencia de que en el momento en que haya apertura o posible apertura de debate los distintos grupos parlamentarios tendrán oportunidad de responder. ¿De acuerdo? **(Asentimiento)**. Señor Moreno, tiene usted la palabra.

El señor **MORENO PALANQUES**: La verdad es que me está haciendo usted un gran favor, señor presidente, porque el hecho de cerrar este debate sin tener el riesgo de reabrirlo me evita tener que entrar en la contestación a algunas cuestiones que se han vertido aquí que merecerían comentario, pero quiero evitarlo por una razón, no ya por reabrir un debate, sino precisamente porque el objetivo de esta Comisión, evaluando un dictamen de dos años de trabajo, ya no de los parlamentarios, sino de quienes realmente han depositado sus opiniones, sus valoraciones, lo que ellos piensan —y ahí no hay ideologías, ahí está el saber hacer y el libre entender de quienes han venido aquí a darnos la opinión que les hemos pedido—, deja fuera de este debate esto. Tiempo vamos a tener, porque quedan meses por delante de legislatura y seguro que vamos a ir hablando, y si hay constitución, que entiendo que depende del Congreso, para hacer honor a ese punto último que se plantea en el dictamen, de una comisión de seguimiento evidentemente es lugar para hacerlo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 14

En algunas cuestiones sí que me van a permitir que entre. El tema de la universalización —el señor Cantó ya no está lamentablemente— se ha debatido ampliamente en los plenos anteriores por proposiciones de ley planteadas. Creo que se dieron argumentos, probablemente haya que seguir dando argumentos en un sentido y en otro, pero no es el motivo de esta Comisión. Esta Comisión lo que está dando, como han dicho las portavoces del PNV y de CIU, son recomendaciones al Gobierno, por cierto, a todos los Gobiernos. Nosotros estamos fijándonos en el Ministerio de Sanidad, pero hay que recordar que el Ministerio de Sanidad gestiona una mínima parte, casi insignificante, del presupuesto sanitario de este país. La inmensa mayoría de la gestión está en manos de las comunidades autónomas, en virtud de la distribución competencial; distribución competencial que es lo que ha hecho que algunas de las notas introducidas por algunos votos particulares no pudieran ser asumidas porque iban en contra de la gestión de las comunidades autónomas. Por tanto, no todo lo que uno pretende introducir puede introducirse.

Permítanme que recuerde a Adolfo Suárez. Decía que el diálogo es básico para el consenso, pero es que hay una regla de oro que es que no se puede recibir lo que no se puede entregar. Hay cuestiones que no se pueden recoger estrictamente.

Con todo el aprecio y respeto que todo ustedes me inspiran, creo que no revelo nada de las negociaciones que hemos mantenido en estos meses atrás si digo que gran parte de las recomendaciones puestas y recogidas en ese dictamen no proceden del Partido Popular. Una amplísima parte han sido elaboradas por otros grupos parlamentarios y, sin embargo, las hemos incluido.

Todos tenemos problemas en las comunidades autónomas. Este sistema será el mejor o no del mundo, pero lo cierto es que mucha gente viene aquí a aprender por muchas razones o intentan reproducirlo. Lo que ha costado tantos años intentan reproducirlo en unos meses y es imposible.

Todas las leyes, incluyendo el real decreto-ley, todas, han intentado construir este sistema, todas. He estado en estas fechas últimas visitando muchas comunidades autónomas, no es que no las conociera, pero me ha servido, al menos a mí, para hablar con la gente de la calle, no con la elite directiva, y la gente de la calle que me cuenta los problemas que hay allí. No voy a sacarlos aquí porque probablemente los problemas son iguales en Asturias, en Sevilla, en Guadalajara, en Castellón o en Galicia. Por tanto, el día que queramos podemos llevar a esta Comisión o a los debates, a través de cualquier fórmula, los problemas que existen de financiación, de precariedad laboral, de falta de infraestructuras y renovación, y podemos hablar de ello. Pero si es que el problema no es de una comunidad, el problema es de todo el país. Y claro que debemos criticar a los Gobiernos, al central y a los autonómicos, está en nuestro ADN y es nuestra obligación. Tenemos que hacerlo, pero no hay que olvidar que nosotros somos el Parlamento. Por tanto, no podemos gestionar. Lo que podemos decirles es: esto es lo que creemos, y esto, en su labor diaria, es lo que ustedes tienen que intentar cumplir, y si no lo cumplen, alguien les va a pedir responsabilidades en el momento electoral.

Hay otro tema —y acabo, señor presidente, no quiero hacerlo largo— que a mí me preocupa enormemente. El otro día leía una página *web* o un blog de un supuesto cardiólogo, y decía que le daba vergüenza que un paciente intentara ocultar que o compraba las medicinas o daba de comer a su familia. Esa es la literalidad. Y el supuesto cardiólogo decía que la vergüenza la debíamos tener nosotros, no ese paciente. Ese paciente es un paciente con una renta de integración y, por ley, tiene todo el derecho del mundo a no pagar por la medicación. Luego o ese cardiólogo no era real, o estaba haciendo el uso más cruel que se puede hacer manipulando algo que realmente no es como decía, o podemos estar cayendo en un error que, por cierto, a los que somos médicos —y aquí somos varios— se nos enseña en la facultad: *Primum non nocere* (lo primero es no hacer daño). Si existe una persona que teniendo derecho a algo, debido al legítimo debate que tenemos, llega a pensar que no tiene derecho a algo cuando en realidad la ley le protege, francamente estamos incurriendo en una grave irresponsabilidad. Creo que le debemos dar una vuelta a eso. Eso es lo que inspira este dictamen. Inspira el hecho de que este Parlamento y todos sus grupos parlamentarios o la mayoría —es obvio y da la impresión de que va a ser muy complicado tener la total unanimidad— pensamos que hay cuestiones que son básicas y que desde nuestra responsabilidad como parlamentarios tenemos que decirles a los Gobiernos, a todos, al central y a los autonómicos, que esto es lo que creemos que ustedes deben hacer y eso es lo que ha pretendido hacer este dictamen. Por tanto, señorías, yo solo puedo acabar agradeciéndoles de nuevo a todos los grupos parlamentarios, a todos, a los que han mostrado su disposición de apoyo al dictamen —que es un dictamen de todos, por cierto, no de este grupo—, a aquellos que han mostrado sus reticencias, a aquellos que incluso creen en conciencia que no pueden apoyarlo, pero que incluso manifiestan su voluntad de seguir trabajando en ello, en ese tiempo que hemos estado trabajando conjuntamente. He estado en el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 15

despacho de muchos de ustedes y francamente estoy convencido de que se puede hablar, se puede dialogar y se puede llegar a acuerdos que le digan a los Gobiernos, a los de hoy, porque a los de ayer ya no puede ser, y a los de mañana que las cosas se pueden hacer siempre mejor y que esa es la forma en la que nosotros entendemos que debe hacerse. Que lo hagan o no, insisto, y con esto acabo, ya es una responsabilidad de quien toma las decisiones y, por supuesto, tendrá o no el apoyo de aquellos a quienes tengan que rendir cuentas.

Muchísimas gracias a todos por el trabajo de estos dos años. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Creo que no se ha abierto debate, pero si algún grupo entiende que se ha hecho, le doy la palabra inmediatamente.

Señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Intervengo para aclarar los términos en relación con esa —no he querido pensar acusación— velada manifestación de irresponsabilidad e influencia de esta Cámara en que determinados ciudadanos no tengan protección sanitaria.

El problema no es de esta Cámara, esta Cámara tiene otros problemas, seguramente, y uno de ellos es que esta posibilidad de acuerdo haya sido una posibilidad fallida; el problema es la propia Administración. No es solamente que hayamos visto en los informes de organismos internacionales y en los informes de organizaciones no gubernamentales prestigiosas, como Médicos del Mundo, que hay un desbarajuste en la información y la atención a determinados colectivos que dificulta su accesibilidad al sistema sanitario —inmigrantes, colectivo de mayores de veintiséis años, emigrantes españoles en el exterior, etcétera—, hay problemas y eso lo sabe todo el mundo, sino que los que conocemos el sector, seamos o no sanitarios, tenemos casos y hemos gestionado casos en relación con personas que se ven, por ejemplo, en Madrid con una cardiopatía sin recibir atención porque tienen una situación de irregularidad en sus papeles y demás. Eso influye y eso está en el deterioro del sistema sanitario. No quisiera creer que es porque tenemos nosotros un debate, sino porque nosotros somos un reflejo del debate que existe en la sociedad. Y no digo nada de determinados ciudadanos que por el mero hecho de su color tienen que ser acompañados por organizaciones no gubernamentales para que no se les dé la vuelta en la recepción de algunos centros sanitarios, porque se considera no ya que no tienen derecho a una atención sanitaria, sino que no tienen derecho a otras prestaciones que están incluidas en el sistema.

El señor **PRESIDENTE**: Vaya concluyendo, señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Quería aclarar eso para que no hubiera ninguna duda con respecto a esta materia, porque en esta Cámara no se está creando confusión; la confusión está fuera.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Martínez Olmos.

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: Son dos las cuestiones a las que me quiero referir brevemente. De la intervención del señor Moreno entiendo que viene a decir que aquí se hacen recomendaciones a este Gobierno y a los futuros y está en su responsabilidad cumplirlas o no. Si eso es lo que plantea el señor Rubén Moreno entiendo que no se atiene al mandato que tiene esta subcomisión. Es verdad que el Gobierno tiene su espacio y el Parlamento tiene el suyo, pero como en este proceso largo de diálogo entre nosotros ha habido la necesidad de acordar con el Gobierno aquello a lo que podía o no comprometerse, es evidente que aquellas cuestiones que nos alejan en este momento de poder decir que sí es porque el Gobierno tiene decidido no hacerlo. Esa es nuestra interpretación. Justificado con el hecho de que cuando hemos presentado iniciativas en el Congreso de los Diputados para cambiar esa normativa se ha votado que no. Por lo tanto, ojalá me equivoque, pero creo que no va a haber universalidad porque no va a haber un cambio del real decreto-ley, creo que no va a haber una modificación de la financiación sanitaria en el sentido que nosotros planteamos y creo que no va a haber una revisión de los copagos para evitar las cuestiones que aquí se están comentando.

Y esa es la segunda cuestión que quiero comentar muy brevemente. No voy a hablar del caso del supuesto cardiólogo —creo que es cardiólogo— porque es lo de menos. Me parece que el nudo gordiano de la discusión que tenemos en materia de sanidad en esta legislatura entre los grupos políticos —y en concreto entre el nuestro y el Partido Popular y el Gobierno— es la política del avestruz, de no reconocer que están pasando cosas graves en España por no tener una garantía legal de cobertura sanitaria. Además, les dije y les digo que los profesionales sanitarios, incluso los que han firmado un acuerdo con

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 16

el Gobierno, están enormemente preocupados por solucionar este problema. No me parece que sea de recibo cuestionar si es cierto o no porque, aunque fuera verdad que esa persona no tuviera que pagar medicinas, las cuestiones subjetivas de la gente son las cuestiones subjetivas de la gente. Es decir, los pacientes pensionistas que no tienen que pagar más de 8 euros que dejan de retirar sus medicamentos es porque subjetivamente creen que es una barrera. Lo que no puede ser es negarse a analizar que hay un problema. Este es el nudo gordiano de lo que más nos diferencia a ustedes de nosotros en este momento de la legislatura. Por lo tanto, no querer abordar que es necesario replantear las cosas y evitar los efectos negativos en la salud de las personas por las decisiones adoptadas nos parece que es muy importante que quede claro.

El señor **PRESIDENTE**: Un minuto de intervención y sin abrir debate, señor Moreno. Solamente para contestar a las dos cuestiones que le han planteado el señor Llamazares y el señor Martínez Olmos.

El señor **MORENO PALANQUES**: Señor Llamazares, no pretendía ni mucho menos —y nada más lejos de mi intención— sugerir algún tipo de mala interpretación por parte de un paciente en cuanto a ese derecho. Incluso —voy más allá— de su derecho a reclamar al INSS en determinada comunidad autónoma —casos que conozco—, que simplemente creía que no tenía derecho. No atribuía a eso el debate que tenemos aquí. Pero es verdad —y creo que estaremos todos de acuerdo— que hay una nube que flota ahí, que muchas veces viene originada por las denominaciones. El español es muy rico, pero da la impresión de que el lenguaje francés lo es más. Nosotros hablamos de ajustes, otros hablan de recortes y otros hablan de justicia social aunque hagan recortes de 50.000 millones. Ese no es el problema. Hay que intentar trabajar para mejorar el sistema y el sistema puede mejorar, por eso hacemos este debate.

Señor Martínez Olmos, no es que se vote que no a la universalidad por votar que no a algo que ustedes están planteando. Si se vota que no es porque se han dado unas razones que intentan justificar por qué se vota que no. Quiero recordar que me ofrecí en la tribuna del Pleno a trabajar con usted en particular y en general con todos los grupos parlamentarios para intentar conseguir lo que ustedes pretenden plantear en esas proposiciones de ley de una forma que no genere los problemas que estaban planteados antes del real decreto-ley.

Finalmente, la redacción, y acabo con esto, señor presidente. Hay aspectos que nosotros hemos debatido personalmente en la elaboración de ese dictamen, junto con otros portavoces, propuestos por ustedes que si no están recogidos —y lo he dicho al principio— quizá de una forma más institucional no es porque no creamos en ellos. De hecho, recordarán ustedes que estaban aceptados desde el principio. Simplemente, en esta vorágine en la que todo el mundo tiene participación, como debe ser, hay redacciones que a lo mejor no encajan. Es muy complicado encontrar redacciones que den satisfacción a todo el mundo. Lo cual no quiere decir que aspectos a los que usted ha hecho referencia que no están recogidos hoy y que para usted son importantes no vayan a llevarse a cabo. Se van a hacer y es más importante que se hagan a que queden reflejados aquí. Por eso —y acabo—, hay un seguimiento que se establece en esa Comisión. En todo caso, hay una voluntad clara de los grupos parlamentarios de seguir hablando —y le agradezco su ofrecimiento también, señor Martínez Olmos— para seguir desarrollando este tema, y aunque haya aspectos que no están recogidos aquí —que lo estuvieron, por cierto—, podamos ponerlos en práctica. Una vez más, agradezco a todos su disponibilidad. **(Aplausos)**.

DEBATE Y VOTACIÓN DE LA SIGUIENTE SOLICITUD DE CREACIÓN DE SUBCOMISIÓN:

— **SOLICITUD DE CREACIÓN DE UNA SUBCOMISIÓN, EN EL SENO DE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, PARA ABORDAR EL PROBLEMA DE LA VIOLENCIA CONTRA LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS. A PETICIÓN DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS POPULAR EN EL CONGRESO; SOCIALISTA; CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ); DE IU, ICV-EUIA, CHA: LA IZQUIERDA PLURAL; DE UNIÓN PROGRESO Y DEMOCRACIA; VASCO (EAJ-PNV) Y MIXTO. (Número de expediente 158/00030).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al debate del punto 2.º: solicitud de creación de una subcomisión, en el seno de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para abordar el problema de la violencia contra los niños y las niñas. Es autor de esta solicitud de creación de una subcomisión todo el arco parlamentario. Para su defensa, y con brevedad, tiene la palabra el señor Llamazares.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 17

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Intervengo para sumarnos a la petición de la creación de la subcomisión, sin más.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Aguilar.

La señora **AGUILAR RIVERO**: Intervendré con brevedad. Como decía el presidente, es una propuesta que hemos suscrito todos los grupos parlamentarios pero no por ello queremos dejar pasar la oportunidad de plantear algunas cuestiones precisas y con brevedad. Es de extraordinaria importancia que por fin en el ámbito parlamentario de esta Comisión vayamos a constituir una subcomisión que trate de un tema que no se ha abordado desde una perspectiva global e integral como es la violencia contra las niñas y los niños. El hecho de hablar de la violencia en la infancia significa hablar de un problema de enorme magnitud. A nivel mundial hablamos de millones de niñas y niños sobre los que se ejerce la violencia. Dentro de esos millones de niñas y niños de todo el mundo están las niñas y los niños de nuestro país sobre los que también se ejerce violencia. Además, la violencia en la infancia adopta múltiples y cambiantes formas. Hay que decir que todas ellas, absolutamente todas y cada una de ellas, tiene unos efectos tremendamente negativos en todos los ámbitos y en todos los aspectos de la vida de las niñas y de los niños. Por eso, es muy importante la constitución de esta subcomisión, porque prevenir y combatir la violencia es desde luego una de las maneras más eficaces de eliminar las distintas formas de violencia que ponen en evidencia a una sociedad entera. En ese ámbito hay que decir que en nuestro país, en España, la violencia contra la infancia se ha mantenido o ha permanecido oculta, es invisible, y solo vemos su dureza y su crudeza cuando a veces a través de los medios de comunicación conocemos que alguna niña o algún niño, por haberse ejercido sobre ella o sobre él violencia, ha fallecido. Pero cada día hay miles de formas de violencia que se manifiestan en nuestras niñas y nuestros niños, y esto tiene una magnitud desde el punto de vista humano y expresa de una sociedad entera lo peor, y el hecho de que vayamos a abordarla es un paso absolutamente necesario e imprescindible; hay que hacerlo desde una perspectiva global. Por supuesto no vamos a ser nosotros los que neguemos lo que con relación a violencia se ha hecho hasta ahora en el ámbito parlamentario y con leyes que se han aprobado, pero estamos hablando de algo singular, específico, que mira a nuestras niñas y a nuestros niños, porque sobre cientos de miles de niñas y niños se está ejerciendo de distintas formas y maneras la violencia. Además, también estamos respondiendo a algo que ya el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas planteó al Estado español, y es que tendríamos que dar pasos adelante, porque mostró su propia preocupación ante la magnitud del problema del que estamos hablando no solo a nivel del mundo entero sino específicamente en nuestro país.

En ese sentido, vamos a constituir la subcomisión en el espacio idóneo y adecuado, es decir, el espacio parlamentario y, dentro de él, el lugar en el que nos encontramos, el seno de nuestra Comisión. Nuestra vocación y voluntad como grupo parlamentario es, sin lugar a dudas, trabajo intenso, trabajo eficaz, trabajo desde el diálogo y búsqueda del acuerdo para que tengamos lo más pronto posible, aunque somos conscientes de la complejidad del tema del que estamos hablando, un estudio y unas recomendaciones que nos permitan caminar en la dirección adecuada y precisa para que se tomen las decisiones oportunas y podamos combatir con eficacia, con contundencia y con prevención, lógicamente, la violencia que se ejerce sobre la infancia. En este sentido, como se pueden imaginar sus señorías, nosotros tenemos la mejor vocación en relación con esta subcomisión, y es la del diálogo y del acuerdo porque lo que queremos es ser eficaces y efectivos para que las medidas que adoptemos y el estudio que podamos realizar con todas las personas y organizaciones que comparezcan de verdad sirvan para atajar y abordar un problema que está oculto pero al que tenemos que darle visibilidad, aunque tenga mucha dureza y mucha crudeza cuando hablamos de nuestros niños y de nuestras niñas.

El señor **PRESIDENTE**: Doña Macarena Montesinos, tiene la palabra.

La señora **MONTESINOS DE MIGUEL**: Como se ha dicho por mi predecesora, esta es una iniciativa que nace del acuerdo de todos los grupos parlamentarios —y yo no quiero dejar de recordar a quien la promovió, la entonces diputada Susana Camarero, hoy secretaria de Estado de Política Social— y tiene como objeto realizar un estudio sobre la violencia contra los niños y las niñas en nuestro país, así como extraer y aprobar unas conclusiones que orienten las políticas destinadas a prevenir y abordar este gravísimo problema.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 18

La violencia contra la infancia, como decía antes la portavoz socialista, es un problema de grandes y enormes dimensiones, no solamente en el mundo —hablamos de millones de casos— sino además en España, y conocíamos precisamente ayer a través de uno de los miembros de la Fundación ANAR el incremento del maltrato infantil que se había producido en nuestro país, datos que, por otra parte, no ocultan que hay muchos casos que no llegan a formar parte de la estadística, datos que necesitamos hacer visibles, como decían con anterioridad.

Es verdad, y lo reconocía también la parlamentaria portavoz del Grupo Socialista, que en los últimos años se han puesto en marcha muchas políticas, planes y programas como el Penia, el RUMI, etcétera, e incluso el pasado 25 de abril se aprobó en Consejo de Ministros la reforma de dos anteproyectos de ley relacionados con la protección a la infancia que entrarán en esta Cámara y tendremos oportunidad de debatir y de enriquecer sus textos. Desde luego, ya Naciones Unidas —lo decía ella también— en el año 2010 nos recomendaba que tuviéramos especial interés en este tema. Por tanto, para nosotros —yo creo que para todos los grupos parlamentarios— es fundamental que a través de esta Comisión logremos un diagnóstico global del problema de la violencia contra la infancia en España, que se perciba como un problema social grave de grandes proporciones que requiere una respuesta por parte de todas las administraciones y, por supuesto, de la sociedad en su conjunto, y que la aportación que resulte de esta subcomisión sea parte de la respuesta a esta grave violación de los derechos de los niños y las niñas. **(La señora Aguilar Rivero pide la palabra).**

El señor **PRESIDENTE**: Señora Aguilar.

La señora **AGUILAR RIVERO**: Simplemente quiero hacer una aclaración porque, llegado este momento, me parece un poco lamentable que, en una propuesta de estas características que todos los grupos parlamentarios hemos firmado, el Grupo Popular pretenda adjudicarse la autoría. Yo comprendo que la portavoz actual no conozca los entresijos de esta proposición porque no estaba de portavoz. No voy a explicarlo aquí porque creo que hay cosas que se tienen que quedar en su justo lugar, pero sí tendré la deferencia de explicárselo a ella para que sepa a ciencia cierta cuál es la verdad. **(La señora Montesinos de Miguel pide la palabra).**

El señor **PRESIDENTE**: Señora Montesinos.

La señora **MONTESINOS DE MIGUEL**: Agradezco las palabras de la señora Aguilar, pero en cualquier caso he comenzado mi intervención diciendo que nace con el acuerdo de todos los grupos parlamentarios, absolutamente de todos los grupos, porque así está firmada la iniciativa. Nada más he hecho mención de la que entonces era portavoz del Grupo Parlamentario Popular y que tuvo mucho interés en que prosperara esta iniciativa.

El señor **PRESIDENTE**: Esta iniciativa de la creación de la subcomisión está firmada por todos los grupos parlamentarios y a las señoras portavoces —no sé si hay algún señor portavoz en esta materia— les ofrezco que añadamos un punto en las reglas de organización y funcionamiento, que diría lo siguiente: Asimismo, los grupos parlamentarios podrán designar suplentes por el mismo número que los titulares. Igualmente, la subcomisión podrá autorizar la asistencia con voz de otros miembros de la Cámara a sus sesiones. ¿Están de acuerdo los distintos portavoces en que incorporemos este párrafo, o se lo dejo para que lo miren? **(La señora Montesinos de Miguel pide la palabra).**

Adelante, señora Montesinos.

La señora **MONTESINOS DE MIGUEL**: Quizás no he entendido bien el inicio de la conversación que hemos mantenido previa a la Comisión, pero creía que, por un lado, se haría constar a los suplentes y, en segundo lugar, podría ser de forma transversal de cualquier miembro de otra Comisión, no lo que he creído entender que se decía en ese segundo punto.

El señor **PRESIDENTE**: Como hay dudas, les haremos llegar este documento para que ustedes se pongan de acuerdo en el plazo no superior a cuarenta minutos, que es cuando votaremos. ¿De acuerdo? **(Asentimiento).**

RATIFICACIÓN DE LA PONENCIA DESIGNADA PARA INFORMAR SOBRE:

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 19

— PROYECTO DE LEY POR LA QUE SE CREA EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS. (Número de expediente 121/000076).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto 3.º del orden del día, que habla del proyecto de ley por la que se crea el consejo general de colegios oficiales de dietistas y nutricionistas. En primer lugar, tenemos que ratificar los ponentes y la ponencia. ¿Algún inconveniente por algún grupo político? **(Pausa)**. Aprobamos los miembros de la ponencia y la propia ponencia para su debate en esta Comisión.

APROBACIÓN CON COMPETENCIA LEGISLATIVA PLENA, A LA VISTA DEL INFORME ELABORADO POR LA PONENCIA SOBRE:

— PROYECTO DE LEY POR LA QUE SE CREA EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS. (Número de expediente 121/000076).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al debate para la aprobación con competencia legislativa plena, a la vista del informe elaborado por la ponencia, sobre el proyecto de ley por la que se crea el consejo general de colegios oficiales de dietistas y nutricionistas. Para defender su posición y las enmiendas vivas que haya, tiene en primer lugar la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Esta ley no tendría mayor trascendencia, incluso no hubiera requerido una enmienda como la que presenta mi grupo parlamentario, que en todo caso es una enmienda parcial, si no fuera porque el tema de la colegiación está en estos momentos en el ojo del huracán por parte de la Unión Europea y, como consecuencia, del Ministerio de Hacienda, que ha elaborado ya un proyecto que parece un objeto volador no identificado, porque no sabemos muy bien en qué situación está, y por la inquietud que tienen los propios colegiados o futuros colegiados, que transmiten a los grupos parlamentarios una duda con respecto a si esa colegiación, obligatoria o no, va a garantizar el ejercicio de la profesión. Yo creo que ahí hay un lío descomunal, que no afecta únicamente a este colegio de dietistas-nutricionistas, sino que, como hay otras iniciativas legislativas en el mismo sentido, seguramente los grupos parlamentarios tengamos que oír las mismas protestas y las mismas preocupaciones de otros colegios en marcha.

Mi grupo parlamentario, como ustedes saben, no es partidario de la obligatoriedad automática de la colegiación, pero dado que la Unión Europea, dentro de las medidas de liberalización, en estos momentos está poniendo en duda el carácter de los colegios y la garantía que suponen para un buen funcionamiento del mercado —en opinión de la Unión Europea ese tipo de organizaciones corporativas significan restricciones a los mercados—, digamos que en estos momentos tenemos un problema, y no solo en este proyecto, sino seguramente en todos los que vengan después, mientras que el Ministerio de Hacienda y el Gobierno no aclaren cuál es su posición sobre el tema de los colegios y qué papel juegan los colegios en esas reformas institucionales que propone la propia Unión Europea. En ese sentido, nuestro grupo ha presentado una enmienda. Se nos ha dicho que no hay margen para la incorporación de esa enmienda, y espero que en la futura legislación que se presente, ya genérica, sobre el conjunto de la colegiación podamos discutir esa materia.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Nuestro grupo parlamentario ha presentado una enmienda para que el número de representantes de la comisión gestora que se ha de crear con esta ley sea proporcional al número de colegiados que tenga cada colegio al que representa. Aquí solo se dice que la comisión gestora estará compuesta por un representante de cada colegio profesional que esté creado y nosotros lo que pedimos es que si un colegio profesional tiene veinte colegiados —es un decir— y otro tiene doscientos, que se guarde esta proporcionalidad, que unos tengan un representante y que otros puedan tener dos en la comisión gestora. Aun teniendo respeto a las minorías, a las que hay que tener en cuenta, habría que observar que, a mayor número de colegiados, más representatividad. Esta es la enmienda que nosotros presentamos, que no fue recogida en la ponencia y que mantenemos viva.

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

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Hoy, parece ser, es el Día Internacional de la Nutrición.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 20

Con el debate y la votación de esta ley se completa el proceso de creación del consejo general de colegios oficiales de dietistas— nutricionistas, órgano que va a agrupar a todos los colegios profesionales de esta profesión sanitaria. El proyecto de ley inicia su trámite en enero de 2014 y completa hoy sus pasos. Es un capítulo más en la larga historia que se inició con la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas y que continuó con la creación de los primeros colegios oficiales. Se fueron añadiendo otros logros en este largo camino, como el reconocimiento de la diplomatura, y ya hoy con el grado de Nutrición Humana y Dietética. Como han dicho ellos muchas veces, parecía que no iba a llegar nunca. El Grupo Parlamentario Socialista quiere aprovechar esta ocasión para felicitar a todos los profesionales que han ido trabajando en cada una de estas etapas y que hoy completamos en el Congreso. Todos han aportado su esfuerzo y han demostrado su profesionalidad y todos merecen el reconocimiento de nuestro grupo y el de los diputados de esta Comisión, que hoy va a votar a favor. Muchas felicidades a todos ellos y nuestro reconocimiento más sincero, en las diferentes modalidades del ejercicio profesional, a esta profesión que ha ido creciendo y que ya hoy nadie cuestiona. El dietista clínico, comunitario, el investigador y el que dedica su trabajo a la compleja industria alimentaria tienen hoy nuestro reconocimiento y nuestro apoyo, porque ahora más que nunca creemos que son imprescindibles. A partir de ahora, deben seguir afrontando nuevos retos y les manifestamos nuestra disposición para seguir colaborando.

Queremos manifestar un compromiso, coincidiendo con la propuesta del señor Llamazares, y es que en el trámite de la aprobación de la ley de servicios y colegios profesionales propondremos también la necesidad de incluir la profesión de dietista-nutricionista como profesión sanitaria de colegiación obligatoria. Hoy vamos a apoyar la propuesta del Grupo de CiU sobre la proporcionalidad en la representación de la comisión gestora. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Antonio Román.

El señor **ROMÁN JASANADA**: Traemos hoy aquí el proyecto de ley por el que se crea el consejo general de colegios oficiales de dietistas-nutricionistas. Ya ha hecho la señora Martín, portavoz del Partido Socialista, un breve recorrido por la historia de lo que ha sido la evolución de esta profesión, y sin duda me sumo a su reconocimiento a todos los profesionales en este ámbito. Pero lo que traemos hoy a aprobación es esta ley, que viene motivada por la Ley de Colegios Profesionales actualmente vigente, una ley antigua, una ley de hace varias décadas, que establece que cuando estén constituidos varios colegios de la misma profesión de ámbito inferior al nacional existirá un consejo general de colegios, cuya creación ha de tener lugar mediante ley de Estado. Esta situación es la que se produce en la actualidad en relación con la profesión de dietista— nutricionista, por lo que procede constituir mediante esta norma que hoy tramitamos en esta Comisión el correspondiente consejo general de colegios oficiales de dietistas-nutricionistas.

Los consejos generales de todos los colegios profesionales tienen a todos los efectos la condición de corporación de derecho público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad. Tienen entre sus funciones —para contestar a las enmiendas introduzco estos antecedentes— las que son atribuidas a los colegios profesionales en su ámbito territorial de competencia, como por ejemplo la participación en organismos consultivos, la emisión de informes, la protección del consumidores y usuarios de los servicios de sus profesionales, la formación posgraduada del profesional o la colaboración en el desarrollo profesional continuo, como se denomina ahora a esa formación continuada, la participación en la elaboración de los planes de estudio, etcétera. También, y esto ya en el ámbito de los consejos generales, deben elaborar y aprobar los estatutos y visar los reglamentos de régimen interior de los colegios, estatutos que deberán regular los órganos de gobierno, su composición, su representación, si son estos miembros de los órganos de gobierno de carácter representativo, de carácter electivo, si son representantes directos de los colegiados o si lo son a través de los colegios autonómicos, así como también se determinan el resto de funciones, que no voy a enumerar aquí en esta tarde. Por tanto, hoy estamos proponiendo la aprobación de una ley instrumental por la que se crea el consejo general de colegios oficiales de dietistas-nutricionistas, que tendrán relación, como dice la propia ley que aprobamos, con la Administración a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, una ley que también crea una comisión gestora representativa de los colegios profesionales existentes y que da lugar a la creación de este consejo y comisión gestora que deberá aprobar inicialmente los estatutos provisionales del consejo general, y tras la constitución formal del consejo general, este elaborará los estudios definitivos que elevará al Gobierno para que, a través del ministerio, sean aprobados. Me he extendido un poquito más

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 21

en la explicación, pero es lo que justifica por qué el Grupo Parlamentario Popular no va a apoyar las dos enmiendas.

Se han presentado, como han manifestado el señor Llamazares y la señora Tarruella, dos enmiendas. En primer lugar, y por orden de intervención, La Izquierda Plural hace referencia en su enmienda al carácter obligatorio o no de la colegiación. Mi grupo no va a apoyar la enmienda, pero no entra a prejuzgar en el momento actual el carácter obligatorio o no de la colegiación de dietistas— nutricionistas. Consideramos que este asunto, al que ha hecho referencia el señor Llamazares, debe ser abordado en la regulación de las colegiaciones obligatorias de profesiones sanitarias u otras profesiones en la ley de colegios profesionales y servicios profesionales, cuyo anteproyecto fue ya presentado por el Ministerio de Economía y Competitividad —no por el de Hacienda; había un error— el pasado verano. Parece que ha finalizado el periodo de alegaciones y se están emitiendo informes. Cuando sea aprobado por el Gobierno vendrá a este Parlamento y será el momento en el cual podremos discutir si la colegiación es obligatoria o no. Recuerdo que en la disposición transitoria cuarta de la Ley 25/2009, vigencia de las obligaciones de colegiación —se hablaba en aquel momento del plazo para la entrada en vigor de la ley y de que tenía que enviarse aquí un proyecto de ley que determinara las profesiones para cuyo ejercicio es obligatoria la colegiación—, se dice que continúa la obligación de colegiación hasta que entre en vigor la nueva ley en aquellos casos y supuestos de ejercicio en que se fundamente como instrumento eficiente de control del ejercicio profesional para la mejor defensa de los destinatarios de los servicios y en aquellas actividades en que puedan verse afectadas de manera grave y directa materias de especial interés público, como puede ser la protección de la salud y de la integridad física o de la seguridad personal o jurídica de las personas físicas. Sobre esta base y sobre la base de que ese anteproyecto está anunciado y ha iniciado su tramitación antes de ser aprobado por el Gobierno, mi grupo va a rechazar esta enmienda.

En segundo lugar, el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), la señora Tarruella, presenta una enmienda para corregir la composición de la comisión gestora y que la representatividad sea en función del número de colegiados y no en función de los colegios que constituyen el consejo. Decía con anterioridad que esta ley es de creación y puesta en funcionamiento de un consejo general que deberá elaborar los estatutos provisionales. Posteriormente el consejo general formalmente constituido elaborará los estatutos definitivos que, entre otras cosas, regularán los órganos de gobierno y su composición electiva y representativa. Por tanto, mi grupo tampoco va a apoyar esta enmienda porque cree en la capacidad autónoma y organizativa del consejo general que estamos creando mediante este proyecto de ley.

Esas son las razones por las que vamos a rechazar estas enmiendas. Por tanto, proponemos que el proyecto de ley salga de esta Comisión tal y como ha sido dictaminado por la ponencia. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Señores portavoces del ámbito de los servicios sociales, quiero que confirmen ustedes que están de acuerdo en añadir al final del párrafo la siguiente consideración: Asimismo, los grupos parlamentarios podrán designar suplentes por el mismo número que los titulares. Igualmente, la subcomisión podrá autorizar la asistencia con voz de otros miembros de la Cámara a sus sesiones a propuesta de los grupos parlamentarios. ¿Están de acuerdo? **(Asentimiento)**. Añadiremos este párrafo dando por hecho que se incorpora al texto para la votación.

Como he manifestado que la votación no sería antes de las seis y media, les propongo que suspendamos la sesión hasta esa hora y que hagamos la reunión de Mesa y portavoces en este periodo de tiempo.

Se suspende la sesión hasta las seis y media en punto, que votaremos. **(Pausa)**.

Reanudamos la sesión y comenzamos las votaciones. Ruego que presten atención porque vamos a estar unos doce o catorce minutos votando.

Votamos en primer lugar el informe elaborado por la subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deberán acometerse para garantizar su sostenibilidad. Se ha presentado una propuesta de transacción que votaremos después, se han retirado dos votos particulares y se han mantenido tres, que son los primeros que vamos a votar.

Voto particular de UPyD.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 1; en contra, 26; abstenciones, 13.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.

Voto particular de La Izquierda Plural.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 22

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; en contra, 23; abstenciones, 3.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.
Voto particular del Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; en contra, 23; abstenciones 3.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.

Votamos a continuación la propuesta de transacción, el dictamen final de la subcomisión. Si no hay ningún inconveniente por parte de ustedes, lo haremos en varias votaciones. En la primera votaremos todo lo que es introducción, dada la trascendencia que tiene un trabajo de dos años. Es el apartado 5, propuestas de la subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad. Todos los portavoces y todos los miembros de la Comisión saben que es un documento que tiene bastantes páginas, con una primera introducción y luego una serie de recomendaciones. Por tanto, parece razonable, como en cualquier proyecto de ley, que dividamos la votación. Primero votaremos la introducción, que viene a recoger todas las propuestas de las comunidades autónomas, y luego votaremos las recomendaciones.

Votamos la primera parte, que es la introducción.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 26; en contra, 14.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.
Ahora vamos a votar las recomendaciones una a una, así que les pido atención.
Recomendación número 1.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 26; en contra, 14.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada. **(La señora Tarruella Tomàs pide la palabra)**.
Señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Es un problema de orden. ¿Alguien ha pedido las votaciones una por una?

El señor **PRESIDENTE**: No.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Si todos vamos a votar igual, las podemos votar en bloque.

El señor **PRESIDENTE**: Pregunto a los portavoces: ¿la votación va a ser exactamente igual en todas las recomendaciones? **(Asentimiento)**. Si la votación va a ser exactamente igual, entonces modificamos y las votamos juntas.

Resto de las propuestas de resolución de la subcomisión.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 26; en contra, 14.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan aprobadas.

Me dice el letrado con muy buen criterio que para que no haya duda desde un punto de vista procedimental tendríamos que votar todos los aspectos previos a la creación de la subcomisión: la introducción, la subcomisión en el Congreso, las síntesis de comparecencias creadas en la subcomisión y las síntesis de las respuestas de las comunidades autónomas a las cuestiones enviadas; es decir, el trabajo que ha llevado a cabo la subcomisión durante estos dos años. Votamos la propuesta.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 26; en contra, 14.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Punto segundo del orden del día, solicitud de creación de una subcomisión en el seno de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales para abordar el problema de la violencia contra los niños y las niñas. Esto después será llevado a Pleno.

Efectuada la votación, dijo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 576

28 de mayo de 2014

Pág. 23

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

Punto tercero, proyecto de ley por la que se crea el consejo general de colegios oficiales de dietistas y nutricionistas. Había dos enmiendas vivas.

Votamos la enmienda del Grupo de La Izquierda Plural.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos a continuación la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos el informe de la ponencia. La Comisión tiene, como ustedes recuerdan, competencia legislativa plena; por tanto, irá inmediatamente al Senado.

Efectuada la votación, dijo

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

Muchas gracias por el trabajo que han hecho ustedes esta tarde.

Se levanta la sesión.

Eran las seis y cuarenta minutos de la tarde.

cve: DSCD-10-CO-576