



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2014

X LEGISLATURA

Núm. 691

Pág. 1

SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MARIO MINGO ZAPATERO

Sesión núm. 30

celebrada el miércoles 19 de noviembre de 2014

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- Sobre impulso de la salud mental en el Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/003096) 2
- Sobre las empresas familiarmente responsables. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002255) 6
- Relativa a la necesaria protección de las familias numerosas. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001893) 9
- Relativa a medidas para sensibilizar a la sociedad del incremento de alergias alimentarias. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002205) 12
- Sobre la presentación de un proyecto de ley de actualización de la legislación de protección a la infancia. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002370) 14
- Relativa a la búsqueda de una salida legal a los médicos mestos (médicos especialistas sin título oficial) y farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria sin título oficial. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/002623) 17
- Sobre medidas para la atención a los menores en situación de dependencia. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002805) 21

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 2

- Relativa al urgente acceso de la nueva generación de fármacos para erradicar la hepatitis C para los casos graves y de riesgo para la vida. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/002910) 23
- Sobre la recuperación del Hospital Carlos III como centro de referencia nacional para patologías infecciosas, tropicales y enfermedades de carácter epidémico. Presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 161/003103) 27

Se abre la sesión a las cuatro de la tarde.

DEBATE Y VOTACIÓN DE LAS SIGUIENTES PROPOSICIONES NO DE LEY:

— SOBRE IMPULSO DE LA SALUD MENTAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/003096).

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, iniciamos la Comisión de la jornada de hoy, cuyo orden del día conocen todos ustedes. La estimación de votaciones será no antes de las seis y media.

En primer lugar, vamos a debatir el punto 8.º, proposición no de ley sobre impulso de la salud mental en el Sistema Nacional de Salud, del Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa tiene la palabra el señor Martínez Olmos.

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: Gracias a los portavoces de los diferentes grupos por aceptar esta alteración del orden del día. Mi grupo parlamentario trae a debate a la Comisión de Sanidad un aspecto que estoy convencido de que por parte de todos los grupos parlamentarios consideramos que es de enorme importancia, actualidad e incluso prioridad, y no es otro que la necesidad de darle un impulso a la salud mental en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. La salud mental es un desafío importante para la sanidad pública española por muchos motivos. Unos son motivos organizativos. El sistema sanitario en los últimos años ha sufrido un deterioro, básicamente por los recortes que el Gobierno ha articulado a partir del Real Decreto-ley 16/2012, y está teniendo más dificultades de las que habitualmente tenía para poder responder a los problemas de salud que, en el ámbito de este campo del conocimiento médico de la salud mental, tienen los ciudadanos y ciudadanas de nuestro país.

También es importante tener en cuenta que esta situación se agrava todavía más cuando nos encontramos con que, por el conocimiento que tenemos desde el punto de vista de la evidencia científica, sabemos que muchos de los problemas que afectan a la salud mental de las personas tienen, entre los condicionantes que dan lugar a ello, la influencia de las dificultades para poder tener una vida digna. Es decir, la influencia que tiene la crisis económica, las dificultades para llegar a fin de mes, las situaciones de pobreza, las situaciones de exclusión, los desahucios; todas aquellas cuestiones que desgraciadamente estamos viendo que son resultado de la crisis económica, y en muchas ocasiones el resultado de las decisiones equivocadas del Gobierno de España. Como consecuencia de eso estamos asistiendo a un deterioro de la capacidad del sistema sanitario para actuar de manera preventiva y como método de detección precoz de los problemas de salud mental, así como medio para resolverlos cuando estos aparecen. Hay por tanto enormes insuficiencias en el conjunto del sistema sanitario para atender los problemas de salud mental.

Esto se traduce en una importante modificación de los indicadores de salud mental, porque algunos de los aspectos que están relacionados con patologías como pueden ser la depresión o en algunos casos la consecuencia de situaciones de esta naturaleza, por ejemplo la tasa de suicidios, aparecen como un grito de alarma porque los indicadores de salud ya nos están demostrando que la afectación que hay, como consecuencia de la crisis económica y de la falta de prioridad por parte del Gobierno en los servicios de salud mental, perjudica de manera importante a la población. Esto ocurre de manera especialmente grave en aquella población que tiene más dificultades desde el punto de vista sociolaboral o sociocultural, por lo que nos encontramos ante una situación en la que no podemos cruzarnos de brazos.

Hace ya unos años, allá por el inicio de los años ochenta, el Sistema Nacional de Salud hizo un esfuerzo para poner en pie una estrategia de salud mental que pudiera suponer un impulso a la actualización de la reforma que en su momento se hizo en el ámbito de la psiquiatría. Esta estrategia, que se evaluó y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 3

que se actualizó, en este momento está pendiente de esa actualización periódica que corresponde a todas las estrategias de salud mental. Por este motivo el Grupo Parlamentario Socialista quiere lanzar una especie de SOS. Creemos que el ámbito de la salud mental requiere una priorización importante en la cual deberíamos estar de acuerdo todos los grupos parlamentarios, todas las comunidades autónomas, el Ministerio de Sanidad, las organizaciones profesionales, y las organizaciones de pacientes y usuarios para ser capaces de poner la salud mental de nuestro país en el nivel que le corresponde.

Por eso, señor presidente, señoras y señores diputados, mi grupo parlamentario presenta una proposición no de ley en la que instamos al Gobierno a elaborar una nueva estrategia de salud mental con horizonte temporal 2015 a 2020, que suponga un afianzamiento de los servicios de salud mental, un planteamiento absolutamente multisectorial y multiprofesional en el enfoque de la atención a este tipo de problemas, y que ello se haga derogando las medidas normativas que han condicionado el deterioro de la capacidad de respuesta en el ámbito de la salud mental de nuestro sistema sanitario. Espero, señor presidente —con esto termino mi intervención—, que los grupos parlamentarios acojan esta iniciativa, y que tomemos todos conciencia de la necesidad de dar una respuesta. España es capaz de hacerlo, se merece una respuesta a la altura de lo que nuestros ciudadanos y nuestros pacientes nos están demandando, y con el apoyo de los grupos parlamentarios espero conseguir que esta iniciativa pueda salir adelante, de manera que muchísimas gracias a todos los portavoces y también a usted, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Para defender la enmienda del Grupo de La Izquierda Plural, tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Mi grupo parlamentario coincide con la iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista, sobre todo en hacer una llamada de atención sobre la situación de la salud mental en nuestro país. Es cierto que en condiciones de crisis económica no solamente hay depresión en términos económicos, sino que también se produce un incremento de la depresión en términos anímicos, que se refleja en un aumento de la enfermedad mental y de la tasa de suicidios. Seguramente habrá grupos parlamentarios que dirán aquí que nuestra tasa de suicidios sigue siendo una de las menores de Europa, pero también es cierto que a pesar de seguir siendo una de las menores de Europa, al igual que en otros países europeos afectados por la crisis, esas tasas, tanto de depresión como de suicidio, se están viendo afectadas por la crisis económica. **(El señor vicepresidente, Román Jasanada, ocupa la Presidencia)**. Además los efectos de la crisis económica tienen también que ver con los servicios públicos, y en concreto con una de las parientes pobres del sistema sanitario, como es la salud mental. ¿Por qué es una pariente pobre del sistema sanitario? Porque al contrario que otras especialidades de carácter clínico y biológico, la salud mental llegó con retraso a la transformación de la sanidad española, y ha permanecido retrasada con respecto al resto del sistema sanitario. Es verdad que los viejos psiquiátricos han dado lugar a plantas de agudos y a dispositivos de rehabilitación, pero no en todos los lugares, y no todos. Seguimos teniendo psiquiátricos al viejo estilo, y luego las plantas de agudos y los dispositivos de rehabilitación se han visto afectados de manera muy dura por las políticas de recorte y por las políticas de privatización, hasta tal punto que, por ejemplo, con relación a los dispositivos de rehabilitación —que es verdad que son muy caros, porque son dispositivos de cuidados, comunitarios, integrales, con distintos profesionales— algunas comunidades autónomas han tomado la decisión para abaratar los costos de externalizar esos dispositivos, y hoy los hemos convertido no en dispositivos de rehabilitación psiquiátrica, sino en dispositivos asistenciales, donde la experiencia de sus profesionales no va más allá de seis meses, ya que son despedidos cada tres, cuatro o cinco meses, y donde por tanto la atención deja muchísimo que desear. No es de extrañar que en esos ámbitos se produzca el mayor nivel de vuelta al hospital, vuelta al recurso hospitalario, frente a otras comunidades autónomas y a otros servicios sanitarios donde la rehabilitación se mantiene a pesar de la crisis.

Esto ha llevado, señorías, en los últimos meses a un manifiesto de profesionales, de familiares de enfermos mentales, de ciudadanos que están muy preocupados por la situación de la salud mental en España. Están muy preocupados por la situación de unos servicios de salud mental que no solamente han visto afectados su calidad y sus dispositivos como consecuencia de los recortes, sino que además han cambiado de naturaleza con la externalización de una parte, sobre todo, de los servicios de rehabilitación. En ese sentido los servicios más delicados son los que están sufriendo los mayores recortes y los mayores niveles de externalización. Este Manifiesto de Atocha, donde se da una llamada de atención sobre la salud mental, obliga a adoptar iniciativas por parte del Congreso de los Diputados. Se han reunido con nosotros,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 4

y creemos que la iniciativa que hoy presenta el Grupo Parlamentario Socialista se corresponde con esa llamada de atención, en primer lugar, para la elaboración de una estrategia de salud mental. La estrategia de salud mental vigente data del año 2006, va a cumplir en los próximos años casi una década, y por tanto probablemente sea el momento de tener una nueva estrategia de salud mental en condiciones diferentes. Pero en paralelo con esa estrategia hay que evaluar la actual estrategia de salud mental, y evaluarla de forma diferente a la anterior evaluación. Hay que reconocer que la anterior evaluación tuvo mucho de encuesta a las comunidades autónomas sobre cómo veían ellas la situación de la salud mental, y tuvo menos de evaluación clínica, social y sociosanitaria. Ahora sería necesaria una evaluación sociosanitaria con la participación de todos los sectores afectados que valorara fortalezas y debilidades, y que permitiese la adopción de una estrategia de salud mental que en nuestro país favoreciese que el sistema de salud mental o el subsistema de salud mental al menos llegase al nivel del conjunto, o tuviese el mismo nivel de apoyo que el conjunto del sistema sanitario. Creemos que ese es el objetivo.

Nosotros también compartimos la preocupación y la voluntad de desarrollar una estrategia en estos momentos, con un último factor, señorías: que las estrategias sean algo más que papel; es decir, que las estrategias no sean una excusa para no abordar los problemas, y para que las estrategias sean algo más que papel tienen que informar la formación de los especialistas, y también tienen que entrar en la valoración de los servicios y en la cooperación entre ellos. Eso es esencial porque si no la estrategia no servirá para nada.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Para defender la enmienda del Grupo Popular, tiene la palabra don Manuel Ibáñez.

El señor **IBÁÑEZ GIMENO**: Señorías, según establece la Organización Mundial de la Salud, la salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental, incluido en su definición de salud, y esta está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales, y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos. En consecuencia la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Su importancia y trascendencia social se refleja y se desprende de los siguientes datos. Unos 450 millones de personas en todo el mundo padecen alguna enfermedad mental. Las enfermedades mentales suponen el 40 % de las enfermedades crónicas, y la mayor causa de los años vividos con discapacidad, en ocasiones un tercio de nuestras vidas. El impacto de los trastornos mentales en la calidad de vida es superior al de las enfermedades crónicas, como la artritis, la diabetes o las enfermedades cardíacas y respiratorias. En Europa los trastornos neuropsiquiátricos son la segunda causa de carga por enfermedad, solo por detrás de las enfermedades cardiovasculares. El coste social y económico de la enfermedad mental se calcula en torno al 4 % del producto nacional bruto de la Unión Europea, alrededor de los 182.000 millones de euros. En los países europeos el presupuesto para salud mental supone el 5,8 % del presupuesto total en salud. En muchos países europeos las enfermedades mentales son la causa del 45 % al 55 % del absentismo laboral, y en España el 9% de la población padece en la actualidad una enfermedad mental.

Señorías, el Partido Popular siempre ha estado comprometido con la mejora de la calidad de vida de los españoles, y por tanto con prevenir y eliminar todas las agresiones que pueda sufrir y padecer la sociedad, asumiendo y llevando a cabo para ello todas las recomendaciones de la OMS y de la Unión Europea. En España la prevención y abordaje de la enfermedad mental se encuentra desarrollada dentro de la estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud, aprobada en diciembre de 2006, evaluada a los dos años de su implantación, y actualizada para el periodo 2009-2013, la cual en su primera línea estratégica, como objetivo general, contempla la prevención de la enfermedad mental, el suicidio y las adicciones en la población general.

Por otro lado España, a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, participa también activamente en el Pacto europeo por la salud mental y el bienestar, propuesto por la comisaria europea de Salud junto con el comisario europeo de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades. Además el impulso a la salud mental desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, según las competencias que le asigna la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se enmarca en la estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud, y como bien saben sus señorías la evaluación de la estrategia en salud mental se encuentra en estos momentos en periodo de finalización

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 5

de la recogida de datos, una vez consensuados con los comités los indicadores de la misma, y haberse elaborado y enviado los cuestionarios. El proceso de remisión de datos por parte de comunidades autónomas, sociedades científicas, Instituto de Salud Carlos III y el Sistema Nacional de Salud está finalizando en estos momentos. Con estos datos, una vez revisados y validados, se elaborará un primer informe que, tras recibir las aportaciones de los comités de la estrategia, se presentará en el primer trimestre de 2015 para su aprobación al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En consecuencia en nuestra opinión no procede el diseño de una nueva estrategia, sino la actualización de la misma, con un enfoque multidimensional y multiprofesional, y una orientación asistencial comunitaria con la debida continuidad de cuidados y con alternativas a la institucionalización. La actualización tendrá en cuenta la prevención y la adecuación de tratamientos, como consta en la estrategia. Tiene también en cuenta la estrategia actual y en ella tendrá su revisión la capacitación de los profesionales y la participación de los pacientes, así como la investigación.

Por tanto, y como consecuencia de lo expuesto, proponemos el siguiente texto alternativo: el Congreso de los Diputados insta al Gobierno a actualizar la estrategia de salud mental para el Sistema Nacional de Salud bajo principios de universalidad, equidad, eficiencia, solidaridad e integración. La estrategia deberá actualizarse con un enfoque multidimensional, multiprofesional, y una orientación asistencial comunitaria con la debida continuidad de cuidados, y con alternativas a la institucionalización. La actualización tendrá en cuenta la prevención y la adecuación de tratamientos, como consta en la estrategia actual, y para su revisión tendrá en cuenta la capacitación de los profesionales y la participación de los pacientes y la investigación.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Para fijar posición, la señora Tarruella tiene la palabra.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Más que nada es para anunciar nuestro voto favorable a esta proposición no de ley, al mismo tiempo que decirle al Grupo Socialista que nos alegramos muchísimo de esta presentación para que una vez más podamos debatir aquí sobre los problemas que tiene la salud mental. La salud mental en su conjunto es quizá, diría yo, la asignatura pendiente que tenemos en sanidad. Creo que todas las propuestas que se hagan para mejorar e impulsar este tema son muy positivas, y nuestro grupo las va a apoyar.

Desde Convergència i Unió siempre hemos intentado dar un empujón a todas estas iniciativas. Desde el Gobierno de la Generalitat de Catalunya este año, en el mes de julio, se ha aprobado un plan integral de atención a las personas con trastorno mental y adicciones —se aprobó en el mes de julio y empieza a funcionar ahora—, en la línea de esta proposición de ley, pero yo diría que va mucho más allá. Es un plan donde se modifica el modelo de vivienda social para adaptarlo a las necesidades de todo este colectivo, donde se amplían muchísimo las actuaciones en temas de prevención, detección y tratamiento de problemas mentales con los niños y adolescentes, y que cuenta con todo un conjunto de medidas completamente transversal. Les aconsejo, si no lo conocen, que se tenga en cuenta.

Vamos a apoyar esta estrategia de salud mental. También estamos de acuerdo en que primero tendríamos que hacer una auténtica evaluación de la anterior estrategia. Eso sí, también pedimos que no se olviden de los trabajos que ya se están haciendo en comunidades autónomas, como la de Cataluña, y recordamos que sin dotar de recursos a las comunidades autónomas para que puedan llevarlo a cabo, nada de todo lo demás, por mucho que lo podamos aprobar aquí, puede tener éxito. Vamos a votar a favor, pero pedimos que en esta nueva estrategia no olviden lo que ya está empezando a funcionar en otras comunidades autónomas, y sobre todo que se dote de recursos.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): No sé si el señor Martínez Olmos va a aceptar alguna de las enmiendas.

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: Podemos aceptar la enmienda que nos hace el Grupo de La Izquierda Plural. Desgraciadamente no podemos aceptar la que nos presenta el Grupo Parlamentario Popular, porque es un enfoque diferente al que nosotros planteamos. Aunque agradezco el intento de acercamiento, no encaja en el planteamiento que hace mi grupo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 6

— SOBRE LAS EMPRESAS FAMILIARMENTE RESPONSABLES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002255).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos a la segunda proposición, que es la que figura en el orden del día como 3.ª Proposición no de ley sobre las empresas familiarmente responsables, del Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra el diputado don Javier Puente.

El señor **PUENTE REDONDO**: Señorías, quiero comenzar mi intervención indicando que uno de los principales problemas que tiene nuestro país a largo plazo, incluso diría a medio plazo —y cuando digo uno de los principales probablemente sea el mayor problema—, es el invierno demográfico que estamos sufriendo. Por un lado, gracias a Dios, la esperanza de vida de nuestro país va aumentando, la sanidad también va mejorando, y el hecho de que podamos vivir más años son muy buenas noticias. De hecho apareció una noticia en los últimos días indicando que somos el segundo país más longevo, de lo cual tenemos que congratularnos. Ese punto, sumado a la tasa de natalidad de nuestro país, que se sitúa en 1,4 hijos por mujer, siendo necesario un valor de 2,1 hijos por mujer para reemplazar la población actual, hace que nuestra población esté envejeciendo, con las causas y los problemas que eso ocasiona. Quería citar un par de ellos: uno, es el menor crecimiento económico, una población envejecida consume mucho menos, emprende mucho menos, la economía lógicamente se mueve mucho menos, salvo en algunos sectores muy concretos de atención a las personas mayores, e igualmente el Estado del bienestar se resentiría al incrementarse el gasto en pensiones. Otro problema a los que quería hacer mención es la falta de sensibilización ante este problema que tienen las economías europeas, y la española en particular. En la actualidad hay un tercio menos de españoles con edades entre dieciocho y treinta años que los que había hace quince años. Otro dato es que la relación del porcentaje de jubilados respecto a la población activa pasará en España del actual 26 % al 68 % en 2050, según determinados estudios. Es por ello por lo que es necesario poner en práctica medidas concretas para atajar este problema.

Quería hacer mención a dos de estas medidas antes de entrar en concreto en la iniciativa. Por un lado, sería necesaria la implantación de un plan integral de comunicación para concienciar al conjunto de la sociedad española sobre la trascendencia de este fenómeno, y de este invierno demográfico. Y a esta iniciativa transversal habría que añadir aspectos como una política activa de reivindicación del valor de la maternidad, el fomento de la información de quiénes desean ejercer su derecho a tener hijos, o la decidida apuesta por la cultura de la vida frente a pautas que han demostrado sobradamente su fracaso a lo largo de estas últimas décadas. Por otro lado, son totalmente necesarias medidas dirigidas al apoyo a la familia. En estos momentos de crisis en los que estamos viviendo, momentos de desempleo, es sobradamente conocido que la institución familiar ha hecho una labor muy importante de cara a superar esta crisis. Sobra decir cuál es esa labor de apoyo a las personas mayores dentro de la familia, a aquellas personas que tienen algún tipo de discapacidad, el apoyo que realizan a los hijos, el apoyo que la familia realiza a la persona que se queda en desempleo. Por ello consideramos totalmente necesario apoyar a la familia y realizar algunas medidas concretas como pueden ser el fomento de programas e iniciativas de conciliación, desgravaciones fiscales por hijo, puesta en el mercado de viviendas de protección oficial para familias con más de dos hijos, fiscalidad especial dirigida a gamas de coches familiares, o utilización del número de hijos como uno de los factores de corrección en la determinación de la cuantía de la jubilación, por poner algunos ejemplos. Y en este segundo punto es donde se engloba la iniciativa que el Grupo Parlamentario Popular presenta aquí, que esperamos que sea apoyada por el resto de grupos parlamentarios, que es la de reconocer aquellas empresas familiarmente responsables.

¿Cuándo podemos definir a una empresa como familiarmente responsable? Una breve definición: es aquella empresa que se preocupa por sus trabajadores, que se preocupa por su principal valor, que se preocupa por las personas. Son aquellas empresas que promueven una nueva cultura del trabajo, aquellas empresas que aspiran a alcanzar una eficaz conciliación laboral, familiar y personal de sus empleados, favoreciendo con ello la mejora de la productividad, disminuyendo el absentismo, y reteniendo el talento. En definitiva la mejora de la calidad de vida de los trabajadores, con el consecuente retorno en relación con la mejora de la productividad y la competitividad para esa empresa. Son aquellas que respetan la conciliación, que apoyan la igualdad de oportunidades, y la inclusión de los más desfavorecidos. Señorías, con todo ello y como digo esperando contar con el apoyo del resto de los grupos, la proposición no de ley del Grupo Popular insta al Gobierno a estudiar, en colaboración con las comunidades autónomas,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 7

instrumentos de apoyo y reconocimiento a aquellas empresas que acrediten ser familiarmente responsables y a plantear nuevas medidas en el marco de la estrategia española de responsabilidad social de las empresas. **(Aplausos)**.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Se ha presentado una enmienda del Grupo Socialista. Para su defensa tiene la palabra la diputada doña Margarita Pérez Herráiz.

La señora **PÉREZ HERRÁIZ**: Tiene razón el proponente, el demográfico es un problema muy importante en nuestro país y especialmente en algunas provincias, como la provincia de Lugo, circunscripción por la que soy diputada. Nos gustaría mucho que nos hicieran propuestas con acciones específicas para resolver este gravísimo problema y las atenderemos muy gustosos. Según su exposición de motivos, el principal objetivo de las acciones del Gobierno es reducir el paro, pero en octubre de este año tenemos 669.794 afiliados menos a la Seguridad Social que en octubre de 2011 y, según la EPA, tenemos 429.700 personas más en paro que en 2011.

Respecto a la protección de las familias con políticas para hacer compatibles trabajo y familia, suprimieron el programa Educa 3, con el que se añadieron 72.548 plazas, a pesar de ser todavía muy pocas las plazas que tenemos de escuelas infantiles, lo que conlleva dificultad para compatibilizar trabajo y familia e impide la socialización temprana que contribuye al mejor y más igualitario desarrollo de todos los niños y niñas, al margen de su origen económico y social. Han paralizado o más bien han retrocedido en la aplicación de la Ley de apoyo a la autonomía y atención a la dependencia. Ahora tienen alguna atención por dependencia 16.478 personas menos que en 2011. Por lo tanto, el compromiso del Ejecutivo con la conciliación no es real. Son palabras que no se concretan en hechos. Eso sí, palabras hay. La propia exposición habla de teóricos programas del Gobierno con este fin: programa de igualdad y conciliación, plan estratégico de igualdad de oportunidades, plan integral de apoyo a la familia, estrategia española de responsabilidad social de las empresas. Por eso nos parece poco útil seguir utilizando palabras cuando no avanzamos nada en contenidos. Su iniciativa propone instrumentos de apoyo y reconocimiento, pero ¿de qué instrumentos de apoyo hablan y por qué no lo dicen? ¿Serían deducciones fiscales? Nos gustaría saber en concreto a qué se refieren. En su intervención ahora ha mencionado alguna que no estaba explicitada en la exposición de motivos. La estrategia española de responsabilidad social de las empresas es de este mismo año. ¿Consideran ya que tienen que corregirla? En nuestra opinión se debería revisar la voluntariedad.

La responsabilidad social de las empresas, de la que es una parte acreditar ser familiarmente responsables, está en el marco voluntario de actividad de las mismas, superando las cuestiones a las que están obligadas por ley, pero consideramos que hay que avanzar en esa voluntariedad, y al menos la información sobre estos temas debería ser obligatoria para empresas de determinado tamaño. Se deberían unificar los observatorios críticos internacionales y dotarlos de garantía y credibilidad y que la irresponsabilidad tenga penalización individual y empresarial; no solo habría que primar la responsabilidad sino también penalizar la irresponsabilidad. Nuestro compañero Ramón Jáuregui —una de las personas más interesadas en todo lo relacionado con la responsabilidad social de las empresas— escribió no hace mucho que, a la vista de lo que viene ocurriendo y de lo que ha destapado la crisis sobre comportamientos empresariales de sus directivos, sobre las evidentes irresponsabilidades en el núcleo mismo del negocio de la actividad financiera y bancaria, debemos preguntarnos si hay suficiente sanción en la reputación por esos fallos y esos escándalos. La responsabilidad social de las empresas en general y en particular el certificado de empresas familiarmente responsables tiene que tener un impacto positivo sobre la sociedad y no solo ser una operación de márketing.

Consideramos también necesario que la Administración pública dé ejemplo respecto a flexibilidad de horario y trabajo, asesoramiento a sus trabajadores y trabajadoras, servicios que disminuyan las obligaciones extralaborales de sus trabajadores y trabajadoras. En todo esto hay que avanzar, pero la primera obligación del Gobierno es cumplir con su propia responsabilidad y luego animar a las empresas a que profundicen en determinados ámbitos, pero difícilmente se puede animar a los demás a cumplir cuando uno mismo no cumple. La primera necesidad para compatibilizar trabajo y familia es que los servicios públicos funcionen adecuadamente y atiendan a las necesidades de todos los ciudadanos y ciudadanas, que haya guarderías y escuelas infantiles y que haya atención a la dependencia.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): En turno de fijación de posición, por La Izquierda Plural, señor Llamazares.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 8

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Esta iniciativa forma parte de un modelo *sui generis* de control parlamentario que es la orientación al Gobierno por parte del grupo parlamentario que le apoya, supuestamente porque el Gobierno está desorientado o porque el Gobierno necesita un impulso ya que no tiene suficiente fuerza. Señorías, según mi deducción, es porque quieren ustedes ocupar el espacio del resto de los grupos parlamentarios y por tanto disminuir el control parlamentario por parte de la oposición. No tengo otra explicación, sobre todo a tenor de alguna iniciativa que, como esta, además de formar parte de este método o procedimiento *sui generis* de orientación del Gobierno, podríamos denominar iniciativa de incienso, agua bendita o como queramos, porque en realidad lo que pretende es que el Gobierno estudie, de acuerdo con las comunidades autónomas, medidas de apoyo en materias, algunas de las cuales, como se ha dicho aquí, acaban de ser aprobadas y otras, si el Gobierno quiere, las puede proponer a la Cámara.

En relación con el caso concreto que nos ocupa, que es el envejecimiento de nuestro país —nosotros también estamos ocupados y preocupados por él—, si ustedes quieren, tienen estudios a su disposición para saber con qué se correlaciona en España el descenso de la natalidad. La correlación directa, directísima, casi de nivel 1, es el empleo. En segundo lugar, es la calidad del empleo, es decir, si el empleo es empleo con perspectivas o empleo pobre, que es una cuestión cada vez más general en nuestro país. En tercer lugar, está el sistema de bienestar, es decir, escuelas infantiles, medidas de protección a la familia, etcétera. En cuarto lugar, están las ayudas directas para mejorar la natalidad. Eso es lo que hay, no hay otra cosa; esos son los mecanismos de correlación en relación con la evolución de la demografía en España. Si quieren ustedes intervenir, pueden hacerlo ahí. Lo malo es que casi todos esos aspectos están afectados por las políticas de recortes, por la crisis económica, por la austeridad, y mientras no salgamos de ese bucle, no vamos a salir de un descenso muy importante de la natalidad en nuestro país. Esa es la opinión de mi grupo parlamentario.

Con relación a las empresas, lo que habría que hacer fundamentalmente es que cumplieran la ley, solamente eso. Es decir, si se cumpliera la ley y no se hiciese fraude en materia laboral haciendo pasar por empleo lo que en definitiva es subempleo, seguramente contribuiríamos mucho a la natalidad de este país. Si en vez de esto de la responsabilidad social y de la responsabilidad familiar por parte de la empresa hubiera respeto a la dignidad de los trabajadores y del entorno, seguramente esos trabajadores podrían conciliar mejor la vida laboral y la vida familiar. Por tanto, más respeto a la ley y menos, como se ha dicho antes, palabras nuevas que en definitiva son agua bendita.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Señora Tarruella, tiene la palabra.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Señorías, en nuestro grupo parlamentario también somos de la opinión de que últimamente el Grupo Popular nos presenta aquí toda una serie de iniciativas que muchas veces no vienen a ser más que anuncio de lo que ya ha dicho el Gobierno que está empezando a hacer o que tiene la obligación de hacer. Es difícil que los grupos parlamentarios nos opongamos a que el Gobierno estudie, en colaboración con las comunidades autónomas, instrumentos de apoyo para las empresas que acrediten ser familiarmente responsables, pero eso, ¿qué más quiere decir? Eso queda en el aire y queda en el limbo si no se toman medidas concretas. Hemos visto ahora una enmienda del Grupo Socialista que nosotros, si se aceptan algunas de las medidas que se citan en ella, votaríamos con mucho gusto, porque concretan algo más.

No puedo dejar de comentar que para *Convergència i Unió* una empresa familiarmente responsable es un sinónimo claro de medidas de conciliación de vida laboral y familiar. De la misma forma que en la protección de las familias numerosas —de lo que después hablaremos—, en vez de tantos anuncios de planes integrales, etcétera, lo que tiene que haber son hechos en relación con medidas que ya están aprobadas. Por ejemplo, hay medidas aprobadas en este sentido que ayudarían muchísimo a las empresas familiarmente responsables como que tuvieran en cuenta el informe de la subcomisión para el estudio de la racionalización de horarios y conciliación de la vida personal, familiar y laboral y la corresponsabilidad, aprobada en esta legislatura. Allí se recogían un conjunto de recomendaciones y conclusiones que desde luego iban a favorecer a estas empresas familiarmente responsables.

Por otro lado, el Gobierno ha prorrogado la entrada en vigor del permiso de paternidad de las dos semanas, una medida también importantísima en ayuda de esta conciliación. Hoy mismo una diputada de nuestro grupo, Lourdes Ciuró, ha hecho una interpelación a la ministra reclamando ampliar a cuatro semanas el permiso de paternidad. La ministra en su respuesta —ya veremos la próxima semana qué pasa con la moción— ha contestado con una serie de anuncios: el plan integral de la familia, ayuda a la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 9

mujer, anuncios, anuncios, anuncios que no se acaban de concretar nunca. Por ello nosotros vamos a apoyar esta proposición no de ley, pero nos parece que sería más lógico que apoyaran o votaran afirmativamente y recogieran las iniciativas de los demás grupos que realmente concretan y son una auténtica ayuda para las empresas familiarmente responsables y para todas las familias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): ¿Va a aceptar la enmienda, señor Puente?

El señor **PUENTE REDONDO**: Estamos estudiándola porque hay algunos puntos de la misma que aceptaremos y probablemente haremos una transaccional entre nuestra propuesta y la del PSOE, que presentaremos a la Mesa antes de concluir.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): En cuanto tengan esa enmienda transaccional, la presentan a la Mesa para que pueda ser votada.

— RELATIVA A LA NECESARIA PROTECCIÓN DE LAS FAMILIAS NUMEROSAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001893).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos a la proposición no de ley que figura en el punto 1.º del orden del día, que es la relativa a la necesaria protección de las familias numerosas. Tiene la palabra el diputado del Grupo Popular don Alfonso Candón.

El señor **CANDÓN ADÁN**: El Grupo Parlamentario Popular presenta esta iniciativa con el convencimiento y la esperanza de que genere un amplio consenso. Creo que todos estamos de acuerdo en la importancia que tiene la familia, ya que desempeña un papel fundamental en nuestra sociedad, aporta estabilidad y solidez a las relaciones personales y constituye un importante elemento de cohesión social. Cuando se presentó esta iniciativa había más de 6 millones de parados en nuestro país. Hoy en día, según la EPA del tercer trimestre de 2014, son 5,4 millones de personas, casi un millón menos de personas desempleadas. Las reformas estructurales y las políticas emprendidas por el Gobierno han originado que haya una reducción en el número de parados. En esta situación de incipiente recuperación y salida de la crisis, las familias numerosas han tenido que soportar aún más obstáculos por sus características especiales. Por ese motivo necesitan políticas de protección específica. En este sentido los poderes públicos y las fuerzas políticas debemos impulsar medidas orientadas a proteger social, económica y jurídicamente a las familias tal y como ha venido haciendo en lo que va de legislatura el actual Gobierno con diferentes actuaciones.

En primer lugar, se produjo la aprobación en abril de 2013 del II Plan estratégico nacional de infancia y adolescencia, que entre otras medidas incluye el objetivo específico orientado a avanzar en la promoción de políticas de apoyo a la familia en el ejercicio de sus responsabilidades en el cuidado, la educación y el desarrollo integral de los niños y niñas facilitando la conciliación de la vida laboral y familiar. En segundo lugar, en diciembre de 2013 tiene lugar la aprobación del Plan nacional de acción para la inclusión social, cuyo objetivo es impulsar la inclusión sociolaboral de las personas más vulnerables teniendo en cuenta a las familias con hijos menores de edad en situación de riesgo de exclusión. La tercera actuación es la reforma fiscal que estamos viendo en estos últimos meses, que entre otros beneficios suma a las ayudas para las madres trabajadoras tres nuevas deducciones para familias con hijos dependientes, con discapacidad, para familias con ascendientes dependientes y para familias numerosas. En cada uno de estos casos podrán recibir 1.200 euros anuales. En cuarto lugar, los Presupuestos Generales del Estado para el año 2015, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, contemplan una nueva partida presupuestaria con una dotación de 32 millones de euros para el apoyo a la familia y la infancia. En quinto lugar —aunque no menos importante—, no quiero olvidarme de la reforma de la legislación de la infancia planteada el 25 de abril de este año, con unos anteproyectos que prevén la modificación de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas, para reformar las condiciones de mantenimiento de los efectos del título oficial de familia numerosa.

Señorías, todas estas medidas que he mencionado forman parte de la agenda social del Gobierno, una hoja de ruta que a corto plazo esperemos que mejore con el plan integral de apoyo a la familia, una herramienta que articulará de manera específica y explícita la política familiar del Estado. Es ahí, en el marco del futuro plan integral de apoyo a la familia, donde esta proposición no de ley de nuestro grupo parlamentario quiere incidir e instar al Gobierno a que garantice que en todas las políticas públicas se

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 10

tenga en cuenta la perspectiva familiar y que de forma transversal —que no sea solamente un ministerio el que lleve a cabo esas políticas— presten especial atención a las familias numerosas, en un año tan importante como 2014, Año Internacional de la Familia. **(Aplausos)**.

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

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: Esto es más de lo mismo, como decían antes los portavoces de otros grupos parlamentarios con respecto a la iniciativa que hemos debatido anteriormente. Nos traen una iniciativa registrada en mayo de 2013 en la que nos hablan de una comisión interministerial que se constituyó en 2012 —interministerial, o sea transversal; no había que insistir en ello— para elaborar un plan de apoyo integral a la familia que fue anunciado en esta Cámara por la ministra Mato al inicio de la legislatura y del que seguimos sin saber nada. Bueno, sí sabemos algo, sabemos que no hay dotación en el proyecto de presupuestos de 2015 para este plan integral, luego no habrá plan, como no lo ha habido en los años anteriores. Es una legislatura llena de sacrificios inútiles para las familias, en que la crisis, unida a sus políticas antisociales y contra las familias, las ha deteriorado hasta límites que muchos estudios y organizaciones ponen de manifiesto y que estamos conociendo en los últimos meses. Hay casi 3 millones de niños en riesgo de pobreza, un 50% de parados sin subsidio, jóvenes sin becas y con tasas impagables, familias y dependientes sin prestaciones y sin apoyo, miles de desahucios y un largo etcétera.

Esta iniciativa va de suyo. ¡Faltaría más que si algún día vemos ese plan integral de las familias no se tuviera en cuenta a las familias numerosas! Como decía antes la señora Tarruella, es algo tan obvio que ¿quién se puede negar? Va de suyo, es la ley. Tienen que hacerlo y proteger a todas las familias, entre ellas, por sus especiales características recogidas en la ley, las familias numerosas. Habla usted de 2014 como el año en el que recordamos el 20.º aniversario del Año Internacional de la Familia. Dígame qué ha hecho su grupo, salvo traer a esta Cámara en otra ocasión otra de estas iniciativas de humo para que el Gobierno organizara eventos en 2014. Ya nos dirá qué eventos y cómo ha influido eso en el bienestar de las familias españolas. La realidad es nada, el vacío más absoluto por parte del Gobierno, la nada de un Gobierno y de una ministra incapaces de cumplir sus propios compromisos expresados y recogidos en los diarios de sesiones de esta Cámara.

Si lo que pretenden es rellenar el cupo, malo; si lo que pretenden es hacerse una foto diciéndole a las familias —en concreto a las familias numerosas— lo preocupados que están por ellas, peor, porque esa no es la foto, señorías del PP. La foto es su voto en contra ayer mismo en el Pleno de esta Cámara a la elaboración de una agenda social de forma urgente con las organizaciones políticas, los agentes sociales y las comunidades autónomas. La foto es su voto en contra en esta misma Cámara, en el hemiciclo, la semana pasada, ayer y mañana a poner en marcha un plan contra la pobreza infantil, porque los niños viven en familias. Además, ha aumentado mucho el número de niños y niñas que no viven en familias y que tienen que ser acogidos por las instituciones precisamente por el deterioro que sufren sus padres en su calidad de vida. La foto es que se niegan a extender el subsidio de desempleo a todos los padres y madres que hoy no lo tienen y que tienen cargas familiares, hijos e hijas, todos, las familias numerosas más, pero todos; un subsidio que les proponíamos fijar en 426 euros y 100 euros más por cada hijo o hija. La foto es su voto en contra de reforzar la educación infantil, como se mencionaba también en la iniciativa anterior, de cero a tres años. La foto, señorías, son todos ustedes votando contra la subida del salario mínimo interprofesional al menos al 60 % del salario medio de este país, que estaría en torno a los 1.000 euros. Esas son las fotos que ustedes se hacen en defensa de las familias. La foto es su negativa una y mil veces —y no nos hemos cansado de decirlo aquí, en esta Comisión, en el Pleno y en todos los sitios donde hemos podido— a actualizar y elevar de una vez la prestación de la Seguridad Social por hijo o hija a cargo. Nosotros proponemos que se haga a 600 euros. Hagan algo al menos, un gesto. Eleven por lo menos el umbral máximo de renta para poder acceder a ella. Mañana van a votar en contra de la propuesta que hace UPyD, una vez más, otro grupo más, para que esto sea posible o para que se universalice la prestación. Demasiadas fotos y demasiada cruda realidad la de las familias que ustedes y sus políticas están determinando cada día.

No les hemos enmendado ningún grupo y no es por la bondad de la iniciativa, créanme. Digan a su Gobierno que traiga de una vez el plan, que adapte la legislación de familias numerosas como les hemos propuesto en muchas ocasiones, que ponga en marcha alguna de las muchas propuestas que les ha hecho mi grupo y el resto de los grupos de la Cámara,...

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 11

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

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: Acabo, presidente.

... que alguna, creo yo, merece la pena para las familias, pero señorías, háganlo realmente y háganlo ya, porque mañana es demasiado tarde para demasiadas familias, sean estas numerosas o no.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Tengo que pedir disculpas porque di la palabra primero a la portavoz del Grupo Socialista creyendo que tenía una enmienda y era en turno de fijación de posición, que le hubiera correspondido en último lugar.

Tiene la palabra la señora García Álvarez.

La señora **GARCÍA ÁLVAREZ**: Mi grupo, concretamente esta diputada, también creyó que el Grupo Socialista había presentado una enmienda. Ha sido la señora Pérez la que ha aclarado que no había tal cosa. En cualquier caso, intervendré en la misma dirección que ha manifestado la portavoz del Grupo Socialista.

Ustedes, además, para justificar esta proposición no de ley se reclaman de la Constitución y hablan de la Constitución española, del apartado 1 del artículo 39, y vienen a decir —aunque el portavoz no lo dicho— que los poderes públicos deben asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia, y en estos momentos los servicios públicos deben desplegar más que nunca sus redes de protección. Ustedes se reclaman de la Constitución, hablan del artículo correspondiente, pero luego en sus políticas hacen exactamente todo lo contrario de lo que manifiesta ese artículo. Por tanto, ustedes están conculcando de manera constante la propia Constitución española, porque ustedes no están haciendo nada, absolutamente nada para proteger a las familias, sean estas, como bien se ha dicho, numerosas o no. No están haciendo nada, más bien todo lo contrario, menos protección social, menos protección económica, menos protección en todo tipo de cuestiones. Eso está en los presupuestos. Lo hemos dicho por activa, pasiva y perifrástica. La política se refleja en los presupuestos, y si ustedes en los presupuestos recortan precisamente en esas partidas que pueden ayudar a las familias, no están ustedes ayudando a las familias. Por tanto ¿a qué se reclaman de la Constitución de 1978 si ustedes no la cumplen, si la han dejado de cumplir desde el minuto uno en que ejercieron el poder en este país? Desde el minuto uno.

Luego van más allá y hablan de la comisión técnica creada en 2012 —como también se ha mencionado anteriormente— con el encargo de elaborar un plan integral de apoyo a la familia. Estamos en 2014, prácticamente en 2015, casi al final, como nos descuidemos un poco, de la legislatura, y lo que ustedes vienen a hacer es volver a instar al Gobierno para que en el próximo plan integral de apoyo a la familia se garantice que todas las políticas sean transversales. Dicen lo mismo. Se ha reunido la comisión y tiene un carácter transversal. ¿De qué nos están hablando ustedes? Esto ya no es una iniciativa *sui generis*, como decía mi compañero, ni tampoco una iniciativa humo, como también se decía por aquí; es una iniciativa con una niebla espesa en la que ni ustedes mismos son capaces de ver lo que quieren. Ni ustedes mismos son capaces de ver lo que quieren y por lo tanto no pueden concretar nada. Mucho nos tememos que si ni ustedes mismos no son capaces de ver lo que quieren, es sencillamente porque no quieren nada, porque no tienen ninguna intención de hacer políticas de apoyo a la familia ni de protección absolutamente para nadie. Ustedes no tienen más ideas que las de hacer todo lo posible para contener el déficit, y si con ello se cargan la política social española, les importa más bien poco. Pues sigan sumergidos en la niebla, que lo pagaran al final, si es que llegan, de esta legislatura.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Señora Tarruella, tiene la palabra.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Me temo que mi intervención va a ser también, como se ha dicho antes, sobre más de lo mismo. Es una iniciativa más del Grupo Parlamentario Popular por las que insta al Gobierno a que haga lo que ya se ha comprometido a hacer. Hemos de recordar aquí que en la primera intervención de la ministra en esta Comisión de Sanidad, como también se ha dicho antes —que tuvo lugar el 1 de febrero de 2012, es decir, que pronto hará casi tres años—, ya anunció que el Gobierno impulsaría el plan integral de apoyo a las familias. Han pasado más de dos años y medio y volvemos a instar al Gobierno a que haga aquello que el Gobierno anunció. El 15 de mayo de este año, con motivo del Año Internacional de la Familia, al que también se ha aludido, fue el mismo presidente del Gobierno el que anunció que en este segundo semestre se presentaría este plan, en el que participarían nueve ministerios, manifestando que se presentaría en la segunda mitad de este año. Queda un mes y dos semanas, o menos todavía, por lo que dudo que les dé tiempo, pero ojalá al menos lo presenten y sea un

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 12

buen plan integral de protección a la familia. He tenido la tentación de recordar cosas que dijo en su comparecencia de 2012 la ministra, pero se lo voy a ahorrar porque además ya hemos estado hablando sobre ello y creo que en este caso todos los grupos, excepto el grupo proponente, coincidimos. En resumen, señorías, quiero pedir a los diputados del Grupo Popular que no anuncien tantas cosas, que no hagan tantas propuestas que ya tendrían que estar hechas y que las hagan realidad de una vez.

— RELATIVA A MEDIDAS PARA SENSIBILIZAR A LA SOCIEDAD DEL INCREMENTO DE ALERGIAS ALIMENTARIAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002205).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto 2.º del orden del día, proposición no de ley relativa a medidas para sensibilizar a la sociedad del incremento de alergias alimentarias. Por el Grupo Popular, tiene la palabra la señora Falcón.

La señora **FALCÓN DACAL**: Presento esta iniciativa en nombre del Grupo Parlamentario Popular y en respuesta a la creciente inquietud y solicitud de los servicios de alergología del área integrada de Albacete y de la Asociación española de pacientes alérgicos, además de la comunidad educativa y de las AMPA —a quienes aprovecho desde aquí para agradecer su propuesta y su interés—, por el aumento de afectados por una reacción alérgica de origen alimentario. En Europa 17 millones de personas son alérgicas a algún alimento y de ellas una cuarta parte son menores de veinticinco años. En España, según diferentes estudios realizados por la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica, el número de afectados por una reacción alérgica se ha duplicado en los últimos años, siendo los niños los más propensos a padecer reacciones por la ingesta de algunos alimentos. En los niños y adolescentes la anafilaxia es el síntoma más frecuente de debut de reacciones inmunológicas alimentarias y, como ustedes saben, constituyen una de las complicaciones más graves, pudiendo llegar a ser mortal en caso de *shock* anafiláctico, pues aunque se manifiesta con signos externos cutáneos, también puede afectar a órganos internos, respiratorios, digestivos o cardiovasculares. Por ello se hace necesario actuar con rapidez en la detección y tratamiento, pero puesto que la mayoría de las reacciones inmunológicas se producen en un entorno familiar, escolar o en el tiempo de ocio, es muy importante —y sería de gran ayuda— concienciar no solo a los propios pacientes sino también a la comunidad escolar, a las familias, incluso a las familias de los no afectados, y a la población en general. Se hace necesario por tanto educar e informar a los distintos actores sociales para reconocer los síntomas y los desencadenantes de estas patologías y explicar cómo reaccionar en caso de emergencia, especialmente donde exista mayor riesgo potencial, como escuelas, campamentos, lugares de ocio —infantil y juvenil sobre todo—, en comedores, bares, restaurantes, etcétera.

Por otra parte, el reglamento de la Unión Europea 1169/2011, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor, establece normas sobre la obligatoriedad de identificar las sustancias alergénicas en el etiquetado de alimentos envasados con la finalidad de mejorar la información de las personas aquejadas de alergias alimentarias. Sabemos también que el Gobierno español viene desarrollando un plan de apoyo para personas afectadas por alergias alimentarias y que para abordar el tratamiento de este problema en el ámbito de la seguridad de los alimentos dirigidos a este colectivo se ha constituido, dentro de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, un grupo de trabajo multidisciplinar en el que participan las asociaciones de afectados, la comunidad científica y la industria alimentaria.

Entre los trabajos puestos en marcha por este grupo se pueden destacar las siguientes actuaciones: puesta a punto por el laboratorio de dicha agencia, Ecosan, de técnicas analíticas para la detección de alérgenos; la elaboración de una guía de buenas prácticas en la industria alimentaria en colaboración con distintos sectores productivos, como por ejemplo la Guía de gestión de alérgenos en la industria alimentaria, elaborada por FIAB, Federación de Industrias de Alimentación y Bebidas, en colaboración con Food and Drink Europe, cuyo objetivo es aumentar la seguridad alimentaria, especialmente para aquellos consumidores para los cuales determinados alimentos o componentes de los mismos pueden llegar a poner en riesgo su salud o incluso su vida. Hay también una guía informativa de alergia a alimentos —también al látex— en los centros educativos de escolarización segura, que podemos ver colgada ya en las páginas web de Educación y de Sanidad. Sin embargo, es preciso hacer hincapié en su utilización. También se hacen controles oficiales en establecimientos alimentarios. Además, de acuerdo con la Directiva 98/34, de la Comisión Europea, se ha desarrollado un borrador de real decreto que ya dispone del informe favorable de la Comisión Europea y de los Estados Miembros, por el que se aprueba la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 13

normativa relativa a la información de alimentos que se presentan a la venta sin envasar por el consumidor final y los envasados por los propios comerciantes al por menor. Este proyecto se encuentra actualmente en periodo de tramitación a nivel español.

Efectivamente, se está avanzando en el ámbito científico y en el de la cadena alimentaria sobre alergias e intolerancias alimenticias. El Gobierno también empieza a coordinar a los distintos agentes implicados y a regular al respecto. Sin embargo, ante el incremento de la prevalencia de las alergias alimentarias, así como el aumento del listado de alimentos generadores de reacciones adversas y la gravedad de las mismas, se hace necesaria una actuación de difusión más intensa por parte de las administraciones públicas sanitarias y educativas, bien para socorrer a tiempo a nuevos debutantes —porque todos comemos y nadie estamos libres— como para la tranquilidad y el bienestar sanitario de los afectados y quienes conviven con ellos, además de por sus consecuencias socioeconómicas.

Por ello, instamos al Gobierno a través de la presente proposición no de ley a promover campañas informativas en colaboración con las comunidades autónomas y las sociedades científicas dirigidas a concienciar a la sociedad sobre el significativo incremento de casos de reacciones alérgicas a alimentos, especialmente en niños, y educar e informar a la población en general en el reconocimiento de los síntomas y sus desencadenantes. Esperamos contar con el apoyo del resto de los grupos parlamentarios. **(Aplausos).**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo de Convergència i Unió, tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Anunciamos nuestro voto favorable a esta proposición no de ley, pero tengo que decir que es un problema sobre el que en Convergència i Unió ya llevamos trabajando desde hace tiempo. Quiero recordar que en Cataluña se está trabajando en este tema tanto en la Agencia de Salud Pública como en la Agencia de Seguridad Alimentaria, y se facilita a todos los consumidores, a través del Canal Salud, la información sobre las alergias alimentarias, los principales alimentos que la pueden provocar, la sintomatología y todas las medidas que tienen que adoptar en el caso de que se desencadene una reacción alérgica. En colaboración con el departamento de Educación se han establecido protocolos de actuación para atender en los comedores escolares las necesidades específicas de todos los niños que tienen alergias alimentarias, así como de las acciones que se tendrían que llevar a cabo en el caso de que se desarrollara una reacción alérgica. También se han llevado a cabo acciones con el fin de sensibilizar socialmente respecto a estos trastornos e implementar las medidas preventivas correspondientes. En este sentido, allí se ha elaborado ya un manual de buenas prácticas de gestión de los alérgenos destinado a la industria alimentaria y a la restauración para que los comedores colectivos elaboren comidas de forma segura para sus consumidores.

Lo que queremos decir aquí es que hay que evitar que las personas alérgicas estén en contacto con los elementos que les provocan la alergia. Para ello hay que educar, hay que informar y hay que asesorar a toda la población. Nosotros queremos que en esta proposición no de ley, donde hablan de promover estas campañas informativas, incluyan las que ya se están haciendo en otras comunidades autónomas y colaboren presupuestariamente con ellas.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo Socialista, el señor García Gasulla tiene la palabra.

El señor **GARCÍA GASULLA**: Señor presidente, quiero hacer una aclaración previa. En el mundo de la magia se utiliza el término *misdirection* para describir una forma de engaño en el que se centra la atención de una audiencia en una sola cosa con el fin de distraer su atención de otra. **(Risas)**. La proposición no de ley de doña Maravillas Falcón, del Grupo Popular, sería, al amparo de los datos que nos presenta sobre alergias alimentarias en nuestro país, oportuna y acertada, pero una vez más asistimos a un ejercicio de *misdirection*, consecuencia del desconocimiento de qué acciones se han realizado y se están llevando a cabo desde hace años por parte del Ministerio de Sanidad del Gobierno al que ellos mismos dan soporte.

En una excursión por las webs del Ministerio de Sanidad y del Congreso de los Diputados, a las que pueden acceder todos los diputados e incluso los ciudadanos, he podido encontrar los siguientes documentos ilustrativos sobre esta situación. En febrero de 2007 el informe del Comité científico sobre alergias alimentarias de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, Aesan, ya entonces

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 14

afirmaba que la alergia alimentaria constituye un problema de salud pública y un motivo de preocupación para los consumidores. Añadía, además: Esto es debido, en primer lugar, al modo en el que afecta a la calidad de vida de los individuos que la padecen, ya que con frecuencia encuentran dificultad en la elección de alimentos adecuados para su alimentación. Hay que tener en cuenta que en ocasiones los síntomas pueden resultar de gravedad, llegando incluso a ocasionar la muerte. En segundo lugar —decía el informe— la importancia de las alergias alimentarias se debe al aumento de la prevalencia que se viene observando en los últimos años, como ha dicho la señora Falcón.

A pesar de la ausencia de datos concretos que permitan calcular la prevalencia de forma precisa, se estimaba en 2007 que entre un 1 % y un 3 % de los adultos y entre un 4 % y un 6 % de los niños presentaban alergia alimentaria. Estos son datos del Codex 2006. En el mismo informe se enumeraban una serie de acciones de prevención primaria y secundaria que deberían llevarse a cabo encaminadas a la disminución de la prevalencia de las alergias alimentarias. Hablaba también de las posibilidades futuras en ese terreno tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

Otro hallazgo en el «Diario de Sesiones» del Congreso es la PNL defendida por nuestra compañera Pilar Grande en diciembre de 2008 en esta misma Comisión sobre el Plan de apoyo a los afectados por alergias alimentarias, que apoyaron ustedes después de aceptada una enmienda transaccional. Los motivos que tuvo en aquel momento nuestro grupo para presentarla eran la estrategia de seguridad alimentaria del Gobierno de España y la demanda de la Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex. Ambos, el Gobierno y la asociación, sugerían un plan específico para este colectivo.

Para completar la excursión mencionaré la reciente guía informativa *Alergia, alimentos y/o látex en los centros educativos. Escolarización segura*, publicada por el ministerio el pasado 2013, que tiene como propósito informar, formar, promover el bienestar de este perfil de población escolar, prevenir y facilitar la orientación de actuaciones en primera instancia. Además, recoge un listado de los programas e iniciativas de las distintas comunidades autónomas, con idéntico propósito al que se nos propone. Asimismo, enumera la legislación normativa vigente, tanto nacional como autonómica. Sería suficiente leer el contenido de la guía para descubrir que las instancias del Grupo Popular en la actual proposición no de ley están plenamente recogidas en esta guía. Por tanto, entendemos que es un despropósito y una pérdida de tiempo instar de manera redundante al Gobierno a llevar a cabo una acción que supuestamente ya realiza. Sin embargo, estábamos dispuestos a dejarnos seducir por la magia —abro paréntesis, interrogante, cierro paréntesis— del Grupo Popular si aceptaba o no una enmienda *in voce* que hemos presentado, instando al Gobierno a remitir a la Cámara un informe relativo a la aplicación y el impacto de la guía informativa de la que he hablado. Pero la negativa a aceptarla nos obliga —para no contribuir a ese *misdirection*, maniobra de distracción del Grupo Popular— a abstenernos, sin descartar que posteriormente preguntemos al Gobierno. **(Aplausos.—Varias señoras diputadas: ¡Muy bien!).**

— SOBRE LA PRESENTACIÓN DE UN PROYECTO DE LEY DE ACTUALIZACIÓN DE LA LEGISLACIÓN DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002370).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos al punto 4.º del orden del día: proposición no de ley sobre la presentación de un proyecto de ley de actualización de la legislación de protección a la infancia, del Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa, tiene la palabra la diputada doña María Luisa Carcedo.

La señora **CARCEDO ROCES**: Esta proposición no de ley pretende que la tramitación del proyecto de ley sobre la legislación en materia de infancia, actualizándola de acuerdo con las recomendaciones del Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas, sea posible en esta legislatura.

Como sus señorías probablemente conocerán, un proyecto de ley muy similar al que pretendemos que remita el Gobierno —y, por lo que sabemos, está trabajando en ello— fue remitido en la anterior legislatura para su debate en Cortes Generales, pero decayó porque terminó la legislatura y no pudo ser aprobado de forma definitiva. Ese proyecto de ley gozó en aquel momento de un consenso importante del conjunto de los grupos parlamentarios. Nosotros hemos presentado ese mismo contenido del proyecto de ley que no fue aprobado de forma definitiva por el Congreso de los Diputados en forma de proposición de ley. Con ello pretendemos que el Gobierno agilice la tramitación del anteproyecto de ley y lo remita de manera inmediata a las Cortes para que pueda ser tramitado en esta legislatura. De no hacerlo así, generaría un grave quebranto, sobre todo en materia de adopción y de acogimiento, por cuanto que las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 15

familias están teniendo graves problemas tanto en materia de acogimiento como en materia de adopción. Pretendemos también que se regule la adopción de los mayores de dieciocho años porque en algunos casos, sobre todo cuando se trata de los sin techo, se quedan en una situación de desamparo a partir de esa edad, y queremos también que se regulen los centros para niños con problemas de conducta. Estos tres grandes asuntos constituyen problemas actuales en el manejo de la protección de la infancia y por eso hemos traído esta proposición no de ley, toda vez que la proposición de ley no fue admitida a trámite. Esperábamos que a lo largo de esta legislatura la iniciativa legislativa del Gobierno hubiese solucionado estos problemas.

Pues bien, hemos presentado una proposición no de ley con estos contenidos y se han presentado dos enmiendas, una por parte del Grupo Parlamentario Popular y otra del Grupo de Convergència i Unió. Nuestra pretensión es poder llegar a una transaccional, pero, de no ser posible, someteríamos a votación el texto de la proposición con la incorporación de la enmienda del Grupo de Convergència i Unió. No obstante, insisto, espero que pueda ser votada por unanimidad por el conjunto de la Comisión; sería un primer paso para que esta ley pueda ser tramitada de forma ágil, con celeridad y con el máximo respaldo posible, porque la materia lo merece.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Para defender las enmiendas presentadas a esta proposición no de ley, en primer lugar, tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Nuestra enmienda es, sobre todo, de ámbito competencial. Nos parece muy bien la presentación de esta proposición no de ley por parte del Grupo Socialista, creemos que hace falta actualizar la legislación de protección a la infancia y estamos de acuerdo con los objetivos que marcan, pero hay que tener en cuenta, por ejemplo, que en materia de derecho civil hay comunidades autónomas, como Cataluña o las comunidades forales, que tienen plenas competencias y, por lo tanto, hay que recoger en esta proposición no de ley las competencias que marca la legislación vigente. Por eso, nosotros proponemos añadir esta enmienda a continuación del texto de la proposición no de ley que debatimos: Esta legislación será respetuosa con las competencias exclusivas que tienen las comunidades autónomas en materia de protección de menores, que incluye, en todo caso, el régimen de protección de menores y de las instituciones públicas de protección y tutela de los menores desamparados y en situación de riesgo, sobre todo en materia de derecho civil foral o especial.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Para defender la enmienda del Grupo Popular, tiene la palabra la señora Marcos.

La señora **MARCOS DOMÍNGUEZ**: Hay algunos asuntos en los que es bueno que haya desacuerdo y contraposición de posiciones políticas y hay otros en los que deberíamos estar de acuerdo siempre, no por nada, sino porque estamos hablando de cosas importantes como la protección de los menores. Este asunto ha gozado durante su tramitación, que se remonta a la anterior legislatura, como ha dicho la señora del PSOE, de un considerable acuerdo. El Partido Socialista, cuando estaba en el Gobierno pero ya terminando la legislatura, puso en marcha un anteproyecto de ley que decayó porque lo envió demasiado tarde. Pide la señora del Partido Socialista que eso no ocurra ahora. Eso no va a ocurrir ahora, en primer lugar, porque los dos proyectos de ley que van a entrar en las Cortes en las próximas semanas llevan negociándose desde el principio de la legislatura con comunidades autónomas y con el sector. El 25 de abril de este año se aprobó por el Consejo de Ministros, ahora está en el trámite de informes preceptivos y ya solo falta el informe del Consejo de Estado.

Ustedes conocen los dos textos, tanto del proyecto de ley de protección a la infancia como del proyecto de ley complementaria, saben cuáles son sus objetivos y, aun así, han mantenido una proposición no de ley. Como se trata de buscar acuerdo, de buscar consenso en lo posible, en lugar de decirles que están reclamando algo que ya está haciendo el Gobierno, dijimos que íbamos a intentar llegar a un acuerdo, remarcando que no fuera con carácter urgente, como ponen en su PNL, sino en las próximas semanas. Decir que en las próximas semanas tiene que enviar el Gobierno los dos anteproyectos de ley como proyectos de ley es dar urgencia al trámite.

Durante estos dos últimos días estuve hablando con la portavoz del Partido Socialista y esta mañana me dijo que le parecía bien la enmienda que presentaba el Grupo Popular, pero resulta que esta tarde ya no le parece bien. Para llegar a acuerdos en cualquier materia de la vida lo primero es tener palabra; cuando no se tiene palabra es muy difícil llegar a acuerdos en algo, francamente. ¿En qué situación

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 16

estamos? Estamos en una situación en la que el Partido Socialista presenta una proposición no de ley totalmente innecesaria, porque en las próximas semanas van a entrar en el Congreso de los Diputados los dos proyectos de ley que llevan en su texto lo que reclaman que se incluya, y ustedes lo saben porque tienen los textos. Aun así, el objetivo de buscar un acuerdo lo han dinamitado entre esta mañana y esta tarde por la vía de decir que hay que cambiar un poco la redacción. ¿Qué significa eso realmente? Que no quieren llegar a ningún acuerdo para que parezca que el Partido Popular no tiene interés en llegar a acuerdos en materia de protección de la infancia. No puede ser más falso. **(Aplausos)**. Ese objetivo de llegar a acuerdos con comunidades autónomas, con los sectores afectados y con la oposición lo ha tenido el Gobierno desde el minuto uno, porque este es un tema que afecta a los niños. Este es un tema con el que no tendríamos que hacer nunca confrontación política.

Queda un rato de aquí a que se vote. Usted tiene desde esta mañana —ayer lo hablamos— un texto que esta mañana le parecía bien, y si esta mañana le parecía bien, no sé por qué esta tarde le tiene que parecer mal. Eso no me parece que sea ni mínimamente serio.

El proyecto se conoce porque, al ser presentado en Consejo de Ministros, se detalló el contenido más relevante. Quizá lo más relevante es que por primera vez en España se va a incorporar la defensa del interés superior del menor como principio interpretativo en las leyes. Hay una modificación de la legislación sobre adopción para dar más respaldo a las adopciones nacionales que a las internacionales, más respaldo a la adopción que al acogimiento, para ver cómo se puede dar más solidez a la vía de acogimiento para no dejar al menor en situación de desamparo. Hay una modificación de bastantes leyes, no solamente de la Ley del Menor, sino también del Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil, y hay también una reforma para que cualquier funcionario que conozca que se ha cometido un delito contra el menor tenga la obligación de ponerlo en conocimiento de los jueces. La modificación legal es muy amplia, es exhaustiva, ustedes la conocen, nosotros también, va a llegar a las Cámaras, por eso les pido que en lo que queda de tarde se repiensen si es posible llegar a un acuerdo sobre su proposición no de ley, de tal manera que quedaría como una iniciativa del PSOE —nos parecía bien— con el acuerdo de los demás, si les parece bien. Si no, seguimos adelante con la reforma, porque lo importante es que se consiga el interés superior del menor. **(Aplausos)**.

La señora **CARCEDO ROCES**: Señor presidente, pido la palabra por insultos evidentes.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Quedan todavía los grupos para fijar posición.

La señora **CARCEDO ROCES**: Perdón, señor presidente, pero es una cuestión personal.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Al finalizar el debate le daré la palabra.

La señora **CARCEDO ROCES**: El debate político lo entiendo, pero esto no es debate político, esto son insultos personales y esta diputada no lo va a consentir, salvo que se retire del «Diario de Sesiones» parte de la intervención de la portavoz del Partido Popular.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Señora Carcedo, le digo que al finalizar el debate le voy a dar la palabra. También podrá contestar la señora Marcos.

La señora **CARCEDO ROCES**: De acuerdo.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Para fijar posición en esta proposición no de ley, tiene la palabra, por La Izquierda Plural, la señora García Álvarez.

La señora **GARCÍA ÁLVAREZ**: Después de asistir a este partido de tenis, en el que no sabemos finalmente quién gana el set ni el punto, nos hemos quedado un poco descolocados. Se hablaba de que algunos conocían no se sabe qué cosas que el resto desconocemos totalmente. Hemos tenido información a medias, y con las informaciones a medias me pasa como con la verdades a medias, siempre me parecen mentiras, lo sean o no.

En cualquier caso, me ha quedado claro algo que se ha dicho, y es que se van a traer dos proyectos de ley sobre el tema del que estamos ahora debatiendo que nos interesará mucho debatirlos a lo largo de lo que queda de legislatura. Tal y como se debaten en esta Cámara los proyectos de ley, o vienen con la rapidez con que lo ha hecho el proyecto de ley presupuestario o vamos a tener un poco complicado que finalmente también haya una ley sobre la infancia. No pudo haberla la vez anterior, siempre faltó tiempo,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 17

y ahora va a pasar lo mismo, nos hará falta tiempo y al final pasará lo de siempre: no hay una normativa que regule aquello de lo que estamos hablando.

Se nos dice por parte de la portavoz del Grupo Popular que en abril lo vio el Gobierno y que está pendiente de los dictámenes preceptivos. Pues estos van muy tranquilos. Todos tenemos aquí mucha prisa por regular el tema de la protección a la infancia, pero luego las cosas de palacio, si van despacio, por lo que parece, mucho mejor.

Por otro lado, me ha llamado también poderosamente la atención escuchar como reproche, no a mí ni a este grupo, que se reclame algo que ya está haciendo el Gobierno. ¡Hombre, llevamos algunas iniciativas anteriores donde se le está reclamando e instando al Gobierno a algo que supuestamente ya está haciendo el Gobierno! Que ustedes piensen que si reclama la oposición está mal y si reclaman ustedes como Grupo Popular al Gobierno está bien resulta poco serio en esta Comisión de control del Gobierno, donde precisamente quien más controla al Gobierno —por lo menos eso he pensado yo siempre— son los grupos de la oposición; lo otro son alabanzas al Gobierno, que no están mal, pero que no es lo que pretendemos en este tipo de comisiones.

Nuestro grupo en principio está de acuerdo con lo que se dice de instar al Gobierno en los temas que aquí se traen. Quiero recordar que yo era diputada en la Comunidad de Madrid cuando se crearon los centros de menores en la Comunidad de Madrid y, permídenme la expresión, la bronca terrible que se armó cuando esos centros de menores iban a estar en manos de determinadas asociaciones o entidades de carácter privado que además se crearon *ad hoc*. Es muy complicado que niños y niñas y jóvenes que ingresan o que están en esos centros reciban la atención debida cuando hay empresas que se crean especialmente para optar a estar dentro de esos centros. Fuimos poco serios, fuimos poco rigurosos y quizá a ello se deba la queja que en su momento hizo el Defensor del Pueblo sobre la gestión de los mismos. Por lo que yo conozco, de aquella queja que en su momento hizo esa alta instancia de la Administración se han obtenido pocos resultados.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Señora Carcedo, le voy a conceder la palabra. No he percibido las alusiones, la discusión está dentro del debate político, pero como entiende que ha habido alusiones personales, tiene un minuto, pero le pido, por favor, que no abra otro debate y que sea simplemente para el tema concreto de las alusiones que considera como personales.

La señora **CARCEDO ROCES**: Evidentemente afecta a la honorabilidad. Sencillamente, la enmienda que presenta el Grupo Popular se refiere al anteproyecto de ley; la proposición no de ley se refiere a los contenidos del proyecto de ley. La pretensión de que se suprima totalmente el contenido del proyecto de ley no es faltar a la palabra. **(Rumores)**.

En segundo lugar, el debate y el consenso político deben partir de la negociación y los puntos de encuentro, no de la imposición. Sinceramente, esta legislatura le está sentando muy mal a la mayoría absoluta del Partido Popular en la capacidad de negociación.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Señora Marcos.

La señora **MARCOS DOMÍNGUEZ**: En cuanto a la negociación y los puntos de encuentro, se lleva a cabo la negociación, se llega a un acuerdo y entonces hay un punto de encuentro. Si resulta que horas después ese punto de encuentro ya no vale y hay que volver a partir de cero, entonces no es posible la negociación, porque lo que se dice a las diez de la mañana ya no vale a las cinco de la tarde. Eso es una demostración de un nivel de seriedad que puede usted calificar, si quiere, porque a mí no se me ocurre ningún calificativo.

— RELATIVA A LA BÚSQUEDA DE UNA SALIDA LEGAL A LOS MÉDICOS MESTOS (MÉDICOS ESPECIALISTAS SIN TÍTULO OFICIAL) Y FARMACÉUTICOS ESPECIALISTAS EN FARMACIA HOSPITALARIA SIN TÍTULO OFICIAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente 161/002623).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Finalizado el debate de este punto, pasamos al punto 5.º: proposición no de ley relativa a la búsqueda de una salida legal a los médicos Mestos, médicos especialistas sin título oficial, y farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria sin título oficial. Tiene la palabra la señora Tarruella.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 18

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Quiero señalar que hemos presentado una autoenmienda a nuestra proposición porque, aunque ya la presentamos en el mes de abril, hoy, en el momento de debatirla, nos hemos dado cuenta de que aquí teníamos que incluir también a los psicólogos especialistas sin título oficial reconocido, los llamados Pestos. Por lo tanto, me voy a referir a los médicos especialistas sin título reconocido oficial, a los farmacéuticos hospitalarios sin título oficial reconocido y también a los psicólogos, con nuestra autoenmienda incluida.

Quiero recordar una vez más que todo esto se remonta a los años ochenta. Desde los años ochenta, como consecuencia del número restrictivo de las plazas MIR en las convocatorias, donde había una media de 1.500 plazas y la licenciatura era aproximadamente de 20.000 médicos por año, se generó una importante bolsa de facultativos sin formación especializada reglada. Por otro lado, debido al proceso de transferencias de la sanidad a las comunidades autónomas, los sistemas de salud autonómicos de Cataluña, País Vasco, Andalucía, Comunidad Valenciana e Islas Canarias, principalmente, precisaron de muchos médicos especialistas para cubrir estas nuevas estructuras sanitarias. Sin embargo, la restrictiva oferta de estas plazas MIR no cubría sus necesidades, por lo que los hospitales públicos en todo el Estado español contrataron médicos generales y formados fuera del sistema MIR con el objeto de que pudieran trabajar como especialistas. Esto se ha ido arrastrando hasta nuestros días. Si bien hubo ya dos procesos de regularización en los años 1994 y 1999, que reconocieron el título de especialista a muchos de estos profesionales, otros quedaron fuera del proceso por no cumplir alguno de los requisitos en aquel momento, lo que les dejó en una situación irregular. En estos momentos se calcula que hay unos 2.000 médicos que siguen ejerciendo la especialidad en la que se han formado a través de entre diez y quince años de experiencia, que la están ejerciendo además en nuestra sanidad pública y que siguen sin tener ese título que acredite su especialidad. Creemos —lo decíamos ya en la legislatura pasada, en la que presentamos muchas iniciativas en este sentido— que es de justicia terminar con estas discriminaciones.

En la pasada legislatura, el Partido Popular en la oposición apoyaba y defendía esta regularización de los Mestos, los Festos y los Pestos. Es más, conjuntamente llegamos a presentar iniciativas en este sentido. Unos meses antes de decaer la pasada legislatura estaba en periodo de enmiendas una proposición de ley presentada por todos los grupos parlamentarios para resolver de una vez esta situación. Me cuesta mucho creer que, pese a que hace dos o tres años estábamos de acuerdo todos los grupos parlamentarios y el Grupo Parlamentario Popular hizo bandera en la defensa de que esto había que arreglarlo y que justificarlo, hoy no apoyara esta iniciativa, me parecería una incongruencia tremenda. Más aun cuando últimamente en Italia, a los homólogos Mestos de nuestro país se les ha reconocido esa homologación. De las directivas de la Comisión Europea se desprende que esto simplemente es un tema de voluntad del Gobierno, de poder llegar a acuerdos y de poder reconocerlo. No nos parece bien ni lógico que los Mestos italianos sean reconocidos y que nuestros Mestos, Festos —que son muchísimos menos— y Pestos no lo sean, no puedan tener su título oficial, cuando hasta ahora estábamos todos los grupos de acuerdo en hacerlo. Pero hay una incongruencia más en este Gobierno del Partido Popular, si es que no apoya esta proposición no de ley. Ahora han aprobado unos decretos de troncalidad en algunas especialidades, que no criticamos, pero nos parece que es una incongruencia en referencia a los Mestos. Por ejemplo, en la especialidad de nueva creación de psiquiatría infantil y juvenil y también en la especialidad de genética clínica pueden acceder licenciados con experiencia profesional de trabajo en dicho campo que hayan ejercido al menos un tiempo equivalente al periodo de formación MIR, o sea que un licenciado de 2008 ó 2009 que pueda acreditar cinco años de ejercicio profesional en el campo de la psiquiatría infantil y juvenil podrá llegar a obtener el título de especialista. ¿Con este título qué pasará, lo van a reconocer? Supongo y espero que sí, porque si no también se quedarán, como otros Mestos, fuera de este sistema. Nosotros creemos que ha llegado un punto en el que ya no se puede esperar más; hay que corregir todas estas desigualdades, todas estas injusticias y hay que reconocer el título a estos profesionales. Hay que homologar algún sistema, tenemos que hacer algún tipo de actuación que el Gobierno debe impulsar y es lo que aquí le pedimos. De la misma manera que en Italia se ha podido encontrar una solución, insten la misma en España para solucionar de una vez esta larga y tendida reivindicación no solo de nuestro grupo parlamentario sino —quiero recordarlo— por unanimidad de todos los grupos a finales de la pasada legislatura.

Además de nuestra autoenmienda, hay una enmienda presentada por el Grupo Socialista, que como va en la misma línea y nos parece muy lógica la vamos a aceptar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 19

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): En el punto anterior no pregunté si se aceptaban o no las enmiendas; si la señora Carcedo aceptaba o no la enmienda del Grupo Popular. Lo digo a efectos de la votación posterior.

La señora **CARCEDO ROCES**: He realizado una redacción transaccional incorporando la enmienda, tanto del Grupo Popular como de CiU. Parece que al Grupo Popular no le sirve; en todo caso, si no le sirviera, aceptaríamos la de CiU.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Si existiera alguna variación, le pido que lo hagan llegar a la Mesa.

Hay una enmienda del Grupo Socialista a la proposición no de ley que estamos debatiendo en este momento, y para su defensa tiene la palabra doña Puerto García Arriola.

La señora **GALLEGO ARRIOLA**: Gallego.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Perdón.

La señora **GALLEGO ARRIOLA**: Este asunto lleva ya muchos años y desde el Grupo Socialista vaya nuestro respeto por estos colectivos afectados que no han cejado en su lucha por defender lo que han creído que son sus legítimos intereses. El problema surge cuando en España se implanta el sistema MIR que, por cierto, hay que recordar que es el mejor sistema de formación de especialistas que hay, que ha conseguido que España tenga unos especialistas médicos respetados en todo el mundo y que, desgraciadamente, en estos tiempos de recortes, se tienen que exiliar, con lo que otros países están aprovechando la inversión de nuestro sistema público de educación y de sanidad —que no el gasto— y tienen a los mejores. Pero este sistema ha tenido un efecto colateral que se llaman Mestos, Festos y Pestos, como ha explicado la portavoz de CiU, porque el programa MIR no podía absorber a todos los licenciados surgidos de las facultades. Ha habido años en los que había 3.000 plazas de MIR y se presentaban 20.000 aspirantes. La historia es muy larga y a esta diputada realmente le ha costado reunir toda la información al respecto; por un lado, de los colectivos y, por otro, de las intervenciones parlamentarias que han ido goteando desde 2008. Sabemos que han existido ya dos regularizaciones sobre lo mismo y que está pendiente una iniciativa que es verdad que se aprobó en la anterior legislatura con el apoyo de todos los grupos para esta regularización. Es aquí donde surge la burocracia, las diferentes directivas europeas que se han ido entremezclando y que no han sido capaces de resolver un problema que se ha creado, pese a la voluntad de todos, no solo de los políticos sino también de todos los foros que están relacionados con la profesión médica. Vemos, por ejemplo, la intervención en mayo de 2010 del señor Martínez Olmos, que en ese momento era secretario de Estado de Sanidad, en la que expresa que el Gobierno español tiene la voluntad de regularizar a estos colectivos. Hasta que llegamos a diciembre de 2012 y la actual secretaria de Estado de Sanidad, señora Farjas, en sede parlamentaria, ante la pregunta de la diputada de CiU, afirma que este Gobierno está buscando una respuesta a este conflicto desde el primer momento. Pero es que llevamos dos años de aquella respuesta y parece que tampoco el Gobierno actual lo ha visto tan fácil. Lo que veía fácil en la oposición parece que ahora no lo ve tan fácil; sin embargo, ahora sí que hay una oportunidad clara con la modificación de la norma prevista en la directiva 2013/55, con el artículo 27, apartado 2 bis. Por tanto, aprovechemos esta oportunidad para cerrar este capítulo que ya ha durado demasiado, creo que unos quince años. Nosotros vamos a apoyar esta iniciativa.

El Grupo Socialista había presentado una enmienda en el sentido de que se incluyera en la negociación a los Pestos, cosa que ya ha hecho la proponente, porque parece que el Gobierno no quiere reconocer esta especialidad. Asimismo, creemos que se debe abrir inmediatamente una mesa de diálogo entre los actores implicados que, a nuestro modo de ver, sería la administración sanitaria, que podría estar representada por el director general de Ordenación Profesional y los representantes de los colectivos para llegar al objetivo de esta regulación. Consideramos que es justo, que es necesario y que se puede hacer aprovechando esa directiva. Antes de que acabe esta legislatura podría estar ya regularizado.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Disculpe, doña Puerto Gallego, ha sido un error al tomar nota. Tiene la palabra, por La Izquierda Plural, el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Mi grupo parlamentario, La Izquierda Plural, va a respaldar esta iniciativa por coherencia política. Lo hicimos en el momento en que fue necesario para dar respaldo a dos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 20

regularizaciones, lo hicimos la legislatura pasada y lo hacemos también en este momento porque creemos que el problema sigue. Hay unas 2.000 personas afectadas que realizan labor de especialista pero que no tienen reconocido el título como tal y creemos que deben ser regularizadas, toda vez que llevan practicando su labor entre 20 y 30 años para el Sistema Nacional de Salud. Nos parece que es una obligación del Sistema Nacional de Salud que no puede eludir porque, si no, tendría que decir que durante 20 ó 30 años ha tenido a gente incapaz, no formada, para realizar la labor de especialistas, y yo creo que no es así; ha mantenido a esas 2.000 personas porque estaban formadas y porque eran profesionales que, aunque no tuvieran la especialidad, tenían la calidad suficiente para realizar esa función. Creemos que la iniciativa es oportuna porque se ha abierto una vía —la Directiva 2013/55 lo permite— que va a regularizar a miles de profesionales italianos —esos sí que no son 2.000, son bastantes más— y, por otra parte, el reciente decreto de troncalidad —que a mí y a mi grupo nos parece desafortunado— va a crear muchos problemas, pero en todo caso también ha abierto una vía para que se reconozca la especialidad en materias como, por ejemplo, la psiquiatría infantil. El Gobierno está obligado a un nuevo proceso de regularización que tendrá que negociar con los afectados y que tendrá que reconocer en el marco de esta directiva de la Unión Europea. Nosotros entendemos que esta propuesta del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió es oportuna y necesaria para dar respuesta al problema de un colectivo que ejerce una función y que debe ser reconocido como tal.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por el Grupo Popular, señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Estaba ya echando de menos intervenir en esta Comisión a la que pertenezco desde 1996, por eso agradezco la inmensa generosidad de mi grupo al permitirme fijar nuestra posición en esta proposición no de ley que ha presentado el Grupo Catalán de CiU en este debate parlamentario respecto a un tema ciertamente azaroso en el que existe, como hemos visto, un intenso contraste de pareceres.

La proposición no de ley —cifrándonos al tenor literal de su presentación— va a ser votada en contra por el Grupo Parlamentario Popular sobre la base de dos haces de medidas: unas medidas concretas o unos argumentos concretos y unos argumentos más bien abstractos, si se quiere. En cuanto a las medidas o argumentos concretos, hemos analizado con el interés que merece la proposición no de ley que ha presentado el grupo proponente y, efectivamente, en el nuevo artículo 27.2.bis introducido por la directiva comunitaria —del cual voy hacer gracia para no extender innecesariamente el debate parlamentario— hay un reconocimiento de cualificación profesional hacia los profesionales de la República italiana que estaban en el contexto del debate que en esta Comisión se ha tratado hasta la extenuación. Sin embargo, el artículo 2.bis de la Directiva 2005/36 introduce una fórmula de reconocimiento excepcional para estos profesionales a los que antes he hecho mención que no estaban en posesión de titulación oficial para que accedan a esta cualificación en el ámbito nacional y europeo, pero existe un matiz que me parece fundamental destacar, y es que esta vía, lamentablemente, ya fue agotada por España, como se ha dicho aquí por los diversos intervinientes, a tenor de lo que señala el artículo 27.2 de esa directiva que de momento no ha sido modificado. Está en el «Diario de Sesiones» y en la propia argumentación del mismo, y no voy a extenderme más porque ya se ha encendido la luz roja. En resumen, en aplicación de este artículo, un número importante de profesionales consiguieron el reconocimiento excepcional de su cualificación por esta vía, pero insisto en que no es posible abrir una nueva vía de excepcionalidad, según ha informado la Comisión Europea. Si se abriera permanentemente una vía de excepcionalidad —termino, señor presidente, porque su mirada ya me indica que debo hacerlo—, el sistema actual de acceso al título de especialista —la vía de médicos internos residentes, MIR, FIR...— no llegaría a quedar en entredicho, pero sí un poco menoscabada en cuanto a su eficacia y a su eficiencia.

El ministerio siempre ha sido sensible a la problemática planteada y ha realizado una serie de propuestas tanto a la comisión técnica delegada de la comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud como a sus miembros, con objeto de que la opción de adquisición de la especialidad y su titulación por parte de los interesados a los que nos estamos refiriendo mediante el sistema de formación sanitaria especializada regulada actualmente en la Ley de ordenación de profesionales sanitarios y su posterior desarrollo reglamentario pueda tener eficacia y eficiencia. Por otro lado —y termino—, ya se ha dicho, aunque con otra intención, que todos los grupos parlamentarios en anteriores legislaturas hemos presentado una proposición de ley firmada por todos y favorable a la modificación y a la accesibilidad de estos profesionales.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 21

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

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Concluyo enseguida, señor presidente.

Ya he hecho mención a estos artículos de la normativa comunitaria, que no eran los que en marzo de 2011 y en los años 1994 y 1999 estaban vigentes y eran de obligado cumplimiento y general aplicación.

Creo que ha quedado suficientemente explicada la posición del Grupo Parlamentario Popular para votar en contra de la toma en consideración de esta proposición no de ley que ha presentado el Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i Unió. **(Aplausos)**.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Esta proposición no de ley se votará con la incorporación de la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

— SOBRE MEDIDAS PARA LA ATENCIÓN A LOS MENORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002805).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Pasamos al punto 6.º, proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista sobre medidas para la atención a los menores en situación de dependencia. Tiene la palabra la señora Martín.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Señorías, permítanme que les exponga un caso real, el de un niño que nace el 24 de mayo de 2007 con algunas dificultades. Tiene una cardiopatía congénita de cavidades izquierdas hipoplásica con una coartación aórtica, ventrículo izquierdo pequeño y una obstrucción severa de válvula aórtica; un síndrome de lesión medular incompleta con preservación de la función motora; una amputación de fémur izquierdo secundaria a la isquemia aguda intraoperatoria, lo que obliga al uso de prótesis; una insuficiencia respiratoria neuromuscular leve; una vejiga inestable y un intestino neurógeno secundario a la lesión medular. Con este panorama, se solicita valoración de su situación de dependencia en noviembre de 2007, habiendo superado varias intervenciones. La primera valoración como dependiente, grado 2 nivel 2, es de enero de 2008. Se resuelve una prestación de cuidados del entorno familiar con dedicación total, como es lógico. La madre renuncia a su actividad laboral y se da de alta en la Seguridad Social como cuidadora principal. El niño se incorpora a la escuela infantil y a un centro educativo normalizado, donde requiere apoyo de personal especializado que se le retira en 2011. En múltiples ocasiones se requiere la presencia de la madre para recolocación de la prótesis, ya que al menor intento de actividad física normal de un niño de 4 años la prótesis se descoloca, entre otras complicaciones. Se hace una revisión de oficio de grado el 19 de octubre de 2012. Con 5 años se le valora sin grado y, lógicamente, la madre ya no es cuidadora familiar, no recibe ningún tipo de prestación y no hay apoyos en el centro educativo. Tampoco la madre puede incorporarse a una actividad profesional normal. El niño acude al menos cada seis meses a las revisiones de los diferentes especialistas, pero ya no es dependiente.

Señorías, esto que he relatado no es un caso aislado, es el caso de un niño de mi provincia, Toledo, pero podría ser de cualquier otra provincia de Castilla-La Mancha, de Castilla y León, de la Comunidad Valenciana o de cualquier otra. Las consecuencias del Real Decreto 20/2012 han sido demoledoras, pero su aplicación ha sido dispar de una comunidad a otra. La aplicación de incompatibilidades entre servicios y prestaciones ha sido en algunos casos verdaderamente cruel. Las incompatibilidades entre recursos y prestaciones incluso se han aplicado a diferentes sistemas. Entre el sistema de servicios sociales y dependencia, entre el sistema de dependencia y el sistema educativo, entre el sistema de servicios sociales y el sistema sanitario; entre todos los sistemas públicos. Yo creo que ya es hora de que digamos basta. Los ejemplos se podrían recoger por miles, pero es aún más cruel cuando la incompatibilidad se aplica a menores dependientes. Las madres o padres ya no son cuidadores, ya no se van a dedicar a cuidar a sus hijos porque lo dice una resolución o un decreto, ya no tienen reconocimiento de la Administración, ya no sirven las propuestas de los profesionales de servicios sociales o del sistema de la dependencia. Creo que esto es un buen motivo para reflexionar. Les pedimos a todos sensibilidad. Les hemos pedido presupuesto, pero ya nos han dicho que no.

Señorías, un niño no es un adulto pequeño y un niño dependiente tampoco. Les pedimos que modifiquen sus decisiones, y las propuestas que hemos hecho en esta iniciativa son asumibles pero, sobre todo, son justas. Han leído todos ustedes nuestros motivos y nuestra propuesta. Hemos aceptado en gran parte la enmienda —prácticamente entera— del Grupo Catalán y la hemos añadido a nuestra propuesta. Esperamos que apoyen el texto todos los grupos. No se lo pedimos nosotros, el Grupo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 22

Parlamentario Socialista, se lo piden los miles de dependientes que solicitan su apoyo, los dependientes y sus familiares. También los padres de este niño.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Efectivamente, ha llegado a la Mesa una enmienda transaccional. Para su defensa, tiene la palabra la señora Tarruella, del Grupo Catalán.

La señora **TARRUELLA I TOMÀS**: Nuestra enmienda va en el sentido de lo que ya es casi habitual siempre que hablamos aquí de la dependencia. Una parte son los recursos, otra parte son las competencias, y cuando se trata de menores nos ha de preocupar esto mucho más.

La compañera proponente de esta proposición no de ley ha explicado un caso de su comunidad autónoma. Hoy mismo he recibido un correo donde se expone el caso de un niño de 8 años que no es de mi comunidad autónoma, sino de la Comunidad Autónoma de Madrid. Dentro de los baremos de valoración —que se han de actualizar y nuestra enmienda va en este sentido— hay uno de 0 a 3 años y a partir de los 3 años el baremo a aplicar es el mismo que el de los adultos, cuando las características y las necesidades son completamente diferentes y específicas. Nuestra enmienda va encaminada a estos aspectos. En primer lugar, habría que añadir un punto 1, relativo a reponer inmediatamente el nivel acordado de financiación para la autonomía y atención a la dependencia que había en el sistema; posteriormente, habría que establecer esos baremos específicos para los menores desde los 3 a los 18 años, para que no se les aplique el mismo. Asimismo, habría que establecer para los menores en situación de dependencia la prestación económica para estos cuidados en el entorno familiar y el apoyo a los cuidadores no profesionales.

Esta tarde se ha hablado aquí de apoyo a la familia y sobre todo a familias vulnerables. ¡Que más apoyo a las familias con personas o menores con problemas de dependencia que ayudarlos con prestaciones económicas, a las que también tienen derecho! No voy a alargarme más en el tiempo porque, si lo han leído, creo que el texto está muy claro. Quiero agradecer al grupo proponente, el Grupo Socialista, que acepte una gran parte de nuestra enmienda, que me gustaría que fuera apoyada también por el resto de grupos parlamentarios de esta Comisión.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): En turno de fijación de posición, por La Izquierda Plural, señora García Álvarez.

La señora **GARCÍA ÁLVAREZ**: Con brevedad. Si se acepta la enmienda presentada nos parece bien, pero en cualquier caso vamos a votar afirmativamente esta proposición no de ley.

Señorías, cuando la señora Mato, la señora ministra, sube a la tribuna del plenario del Congreso nos habla de toda una serie de esfuerzos que se están haciendo por parte del ministerio para mantener en sus justos términos —y si es posible mejor— la conocida como Ley de Dependencia. Pero la realidad concreta es que la ministra, como en otras muchas cuestiones, no está haciendo ningún esfuerzo —y presupuestario, menos— para mantener dicha norma. El relato que ha hecho la portavoz del Grupo Socialista es escalofriante y como ese, algunos y algunas conocemos más, y lo que hemos visto también a través de los medios es igualmente escalofriante. La pasividad que ante esos hechos se muestra —que también podemos comprobar día a día— es, no ya apasionante, sino indignante. Se nos dice que se están haciendo esfuerzos, que no sabemos hacia dónde se dirigen, porque a dar calidad de vida a las personas dependientes, y en este caso a las personas menores dependientes, no, ni un euro.

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

La señora **MARTÍN POZO**: Voy a fijar la posición de mi grupo y anticipo que, en principio, al no tener conocimiento del texto, que de momento no nos ha sido trasladado, salvo que hubiera alguna sorpresa en el mismo, nuestro voto será en contra porque lo que se deviene de la proposición no de ley son las mismas políticas que llegaron a poner en quiebra el Estado del bienestar y el sistema de atención a la dependencia. Unas políticas que dejaron un desfase presupuestario de 2.700 millones de euros y una deuda a la Seguridad Social de 1.034 millones de euros; estamos hablando de las cotizaciones, a las que también hacen referencia en la proposición no de ley. En la misma se solicita que las cotizaciones vuelvan a ser a cargo del sistema —cotizaciones que cuando ellos estaban en el Gobierno y atendían el sistema dejaron de pagar—; las cotizaciones de las personas que actuaban como cuidadores de las personas dependientes. El Grupo Socialista solicita en su iniciativa la atención a los menores dependientes; atención que está recogida en la Ley de atención a la dependencia —estamos hablando del año 2006—, cuya disposición

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 23

adicional decimotercera sí que hablaba de la atención a los menores. Pero quizá lo más digno de destacar es que concedía un plazo concreto para que dentro del seno del consejo territorial del sistema para la autonomía y atención a la dependencia se promoviera la adopción de un plan integral de atención, en este caso, para los menores de 3 años. Pues bien, cinco años tuvo el Gobierno anterior para impulsar el acuerdo en el consejo territorial y no lo hizo; sin embargo, el Gobierno del Partido Popular lo ha llevado a cabo en un año.

Pide sensibilidad la portavoz del Grupo Socialista; sensibilidad que tiene y manifiesta este Gobierno en todas las medidas que lleva a cabo para hacer que el sistema de dependencia sea sostenible.

Este Gobierno no solamente está atento a todos los dependientes sino que está también encargándose de los menores de tres años; ha garantizado la sostenibilidad del sistema; ha garantizado también la igualdad de todos los territorios. Sin embargo, el Grupo de Convergència i Unió vuelve otra vez a pedir que se incluyan en el nivel acordado en vez de en el nivel mínimo, que es el que se establece, y se dan las ayudas conforme al número de dependientes, no conforme a otros criterios más subjetivos. Se ha priorizado la atención de los grandes dependientes y, además, se ha apostado por la atención profesional, como marca el artículo 29 de la ley y que en esta iniciativa piden que pasemos por alto. Esta atención profesional mejora, por supuesto, la atención a los menores y, además, genera 10.779 profesionales que están afiliados como cuidadores dependientes de la atención profesionalizada.

A mí lo que me llama la atención, fuera de lo dramático que es este caso, que si fuera cierto, efectivamente... **(La señora Martín González: ¿Pero lo va a poner en duda?...)**, en todos sus extremos, perdón, señora Martín.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Por favor, no le han interrumpido a usted, señora Martín, no interrumpa a la oradora, por favor. **(La señora Fernández Moya es que está poniendo en duda un texto)**. Siga, por favor.

La señora **MARTÍN POZO**: Que si fuera en todos los extremos —yo lo conozco, cuando lo conozca, no dudo de su palabra—, le estoy diciendo que sería un caso dramático. Pero hay que tener en cuenta que usted hace referencia a que pudiera ser de Castilla-La Mancha, a que podría ser de Castilla y León o a que podría ser de Valencia; no se le pasa por la cabeza que pudiera ser de Andalucía, donde dos de cada tres dependientes de la lista de espera son de Andalucía. Entiendo que a lo que hay que tender es a llevar a cabo políticas que garanticen la asistencia a los dependientes, mayores o menores. Y para llevarlo a cabo lo que le interesa a cualquier dependiente es entrar en el sistema, y eso se hace valorando los expedientes y llevando a cabo políticas que no pongan en riesgo la sostenibilidad del mismo.

— RELATIVA AL URGENTE ACCESO DE LA NUEVA GENERACIÓN DE FÁRMACOS PARA ERRADICAR LA HEPATITIS C PARA LOS CASOS GRAVES Y DE RIESGO PARA LA VIDA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/002910).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Punto 7.º: Proposición no de ley relativa al urgente acceso de la nueva generación de fármacos para erradicar la hepatitis C para los casos graves y de riesgo para la vida. La presenta el Grupo Parlamentario Mixto y tiene la palabra la diputada doña Rosana Pérez.

La señora **PÉREZ FERNÁNDEZ**: Señorías, el BNG ha presentado esta proposición no de ley porque la situación que se ha generado desde que la Agencia Europea del Medicamento aprobó el sofosbuvir —el nombre comercial es Sovaldi— hace ya casi un año, y los supuestos de su administración, las condiciones de acceso se han ido restringiendo con la consecuente frustración de los profesionales y también con el creciente malestar de los afectados.

Señorías, cuando hablamos de hepatitis C estamos hablando de una enfermedad que en el Estado español afecta a entre el 2 % y el 3 % de la población. En la actualidad se calcula que alrededor de 900.000 personas pueden ser portadoras y, lo que es más grave, alrededor de 600.000 una gran parte ni siquiera son conocedoras de que tienen el virus. Desde luego, esto las convierte en transmisoras potenciales del virus de manera involuntaria y las pone en riesgo de acabar desarrollando cirrosis o cáncer de hígado. En España el 50 % de todos los pacientes que necesitan trasplante de hígado es, precisamente, a raíz de patologías asociadas a las hepatitis virales.

Señorías, las infecciones por el virus de la hepatitis C, el VHC, se pueden prevenir y, a diferencia del VIH, se pueden también curar. Hoy en día existen tratamientos eficaces para la hepatitis C que podrían modificar sustancialmente el panorama del abordaje de la enfermedad si se implantasen, y podrían reducir el número

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 24

de potenciales afectados. Sin embargo, el principal problema es —como ya he comentado— la gran restricción del acceso a los tratamientos que, aun admitiendo su importante coste, no podemos escatimar cuando hablamos de casos graves y, sobre todo, cuando hablamos de vidas humanas que están en juego.

Desde que a primeros de noviembre el sofosbuvir se encuentra en el nomenclátor de tratamientos de la cartera de servicios, el ministerio publicó ayer mismo el IPT, el informe de posicionamiento terapéutico, que indica precisamente los criterios de asignación del fármaco a los pacientes afectados por la hepatitis C. En el IPT no se contempla el tratamiento para aquellos pacientes que están aún en fases tempranas de la enfermedad, fases 1 y 2, que es de fibrosis leve, y desde el BNG creemos que de aplicarse también en estas fases, en contra de lo que pueda parecer, se reduciría el coste del tratamiento porque la eficacia sería mayor y se podría curar a muchas más personas en un corto espacio de tiempo. Tenemos que ser conscientes todas y todos de que el IPT publicado está dejando a muchos afectados fuera del alcance de medicamentos que podrían salvar sus vidas, y creemos que esto hay que corregirlo.

Lo que no ha publicado todavía el ministerio es la guía de estrategia terapéutica. Esta guía es imprescindible para saber definitivamente los casos o supuestos de enfermos a tratar dependiendo del estadio o de la gravedad de su enfermedad, las condiciones de administración y las alternativas terapéuticas. El ministerio no solo debe publicar la guía inmediatamente —bajo nuestro punto de vista ya se ha retrasado bastante en publicar el IPT—, sino que también debe establecer las partidas presupuestarias necesarias para que las comunidades autónomas puedan cumplir lo que se establezca en la guía y que el acceso a los tratamientos de las personas que lo necesiten sea igualitario y no dependa de los estrangulados fondos autonómicos que en muchos casos no les permiten hacer frente al elevado coste de los nuevos tratamientos.

Señor presidente, con respecto a las enmiendas que se han presentado, en primer lugar quiero agradecer la colaboración y la preocupación de todos los grupos por intentar llegar a un acuerdo común. Esto no ha sido posible, pero vamos a presentar a la Mesa una transaccional del grupo proponente —en este caso el BNG—, de La Izquierda Plural y del Grupo Parlamentario Socialista. Con esta transaccional intentamos que se asegure el acceso a la nueva generación de fármacos a todas las personas afectadas, siempre y cuando tengan estos tratamientos indicados. Recogemos también la intención y la propuesta de que el Estado español —el ministerio— coordine una posición común en el marco de la Unión Europea para rebajar el altísimo precio de estos nuevos medicamentos. Evidentemente, también planteamos la necesidad de publicar inmediatamente la guía de estrategia terapéutica para los nuevos medicamentos.

Por último, en esa transaccional solicitamos la elaboración de un plan de acción frente a la hepatitis C que permita abordar la enfermedad de una manera integral y donde se contemplen medidas también referidas a la prevención de los contagios por la enfermedad para que sea diagnosticada precozmente, para que haya una sensibilización social sobre la enfermedad y sobre todo para que se establezcan medidas a través de las cuales se garantice un acceso equitativo de los pacientes a los nuevos medicamentos en todo el territorio español y para ello consideramos indispensable que haya dotación económica correspondiente. Para este año 2014 el ministerio había incluido una partida presupuestaria extraordinaria, creo recordar que de alrededor de 120 millones de euros, partida que consideramos que debe aumentarse precisamente para dar cumplimiento a lo que aquí se propone y para que se pueda atender a todas las personas afectadas que tengan indicados estos tratamientos.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Román Jasanada): Se han presentado una autoenmienda y tres enmiendas. En primer lugar, por el Grupo de La Izquierda Plural, tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Mi grupo parlamentario va a respaldar esta iniciativa porque creemos que en estos momentos es necesario dar desde la Comisión de Sanidad una respuesta a los afectados y a sus familias que favorezca la esperanza y aleje la angustia. Pocas veces buenas noticias han dado lugar a tanta angustia, porque hasta hace poco tiempo los pacientes de hepatitis C y sus familias conocían un arsenal terapéutico con unos resultados podemos decir que medianos y con un proceso difícil debido a los efectos secundarios de parte de la terapia, pero las cosas han cambiado radicalmente en los últimos años y en particular en los últimos meses cuando se han incorporado nuevos fármacos, mucho más eficaces y además con muchos menos efectos secundarios. **(El señor presidente ocupa la Presidencia)**. Eso ha creado inicialmente una gran esperanza y en la medida en que los fármacos no se incorporan a las terapias ha creado también una gran frustración y angustia entre los pacientes y sus familias que les lleva a demandar legítimamente de las administraciones, que son sus representantes, una solución al problema.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 25

Nosotros somos conscientes de que el problema no está solamente en las administraciones. Tenemos un gravísimo problema, no sé si se han dado cuenta. Voy a intentar comparar dos problemas que hemos tenido muy recientemente: ébola y hepatitis C. Tenemos un gravísimo problema con la investigación y la aplicación farmacológica en materia de enfermedades infecciosas, porque si bien las enfermedades crónicas tienen un alto índice de rentabilidad para la investigación —investigación muy cara— por parte de las empresas farmacéuticas, las enfermedades infecciosas cada vez les importan menos. Pero no solamente con esa visión prepotente que tenemos a veces de que las enfermedades infecciosas son del tercer mundo, sino que cada vez les importan menos las enfermedades infecciosas del tercero, del segundo y del primer mundo. Debido a ello nos encontramos, por una parte, con relación al ébola con una tardanza de cuarenta años para una terapia eficaz y, por otra, nos encontramos en el caso de la hepatitis C con que los avances en la investigación son desde el punto de vista económico prácticamente inaccesibles para los sistemas públicos de salud. Esa es la situación que tenemos en esos momentos. Por ello intentemos dar una solución coyuntural a lo que hoy tenemos encima de la mesa y que nos piden los afectados, que son las nuevas terapias de la hepatitis C. Sin embargo, alguna vez tenemos que plantearnos, y tendrán que plantearse los sistemas públicos de salud, qué van a hacer para investigar y aplicar esas investigaciones con relación a las enfermedades infecciosas que ya no les interesan a las compañías farmacéuticas o que les interesan mucho menos. No digo ya lo que nos va a ocurrir con las resistencias antibióticas: a punto del colapso. No quiero ser catastrofista, pero en los antibióticos hay cada vez mayor velocidad en la resistencia y cada vez menor velocidad en la investigación, con lo cual podemos tener muy graves problemas.

Con relación a esta materia concreta hemos tardado tiempo —en nuestra opinión demasiado— en que se produzca la aparición del índice de posicionamiento terapéutico, que en mi opinión es muy restrictivo. Prácticamente es una trasposición de la terapia cuando se realizaba de manera compasiva; con algunas excepciones, pero es una trasposición y además no da respuesta a buena parte de los enfermos. La pregunta es: ¿tendrán que esperar a la guía terapéutica? Mientras tanto, ¿nos vamos a encontrar con la restricción del IPT y luego con la restricción de las comunidades autónomas en razón de su situación económica? Creo que no nos lo podemos permitir y, sobre todo, no se lo pueden permitir los pacientes. En ese sentido, van estas iniciativas parlamentarias que respaldamos y a las cuales añadimos dos cosas —y termino—. La primera de ellas tiene que ver con la guía terapéutica, que en nuestra opinión no puede esperar otros dos meses, señorías. Desde que aprobamos los fármacos novísimos hasta ahora, el índice de posicionamiento terapéutico ha tardado en nuestra opinión demasiado. La segunda, aparte de la guía terapéutica, que tendrá que responder a aquellos enfermos que no están en situación límite, nos parece evidente que tiene que haber una coordinación en el marco europeo y en el marco internacional para evitar la especulación con los fármacos, porque estamos ya en ese terreno, en la especulación con los fármacos, con la vida de la gente, y que ahí la Unión Europea tiene que tener una posición común —lo ha planteado el Gobierno francés recientemente— y utilizar los mecanismos que existen de intervención tanto a nivel nacional como internacional para disuadir a estas compañías de especular con la vida de la gente.

El señor **PRESIDENTE**: Enmienda del Grupo Socialista. Doña Gracia, tiene usted la palabra.

La señora **FERNÁNDEZ MOYA**: La hepatitis C, como ya conocemos todos, es una enfermedad infecciosa ocasionada por un virus con distinto serotipo —esto es lo que ocasiona la dificultad para su tratamiento—, con una evolución crónica que causa muy graves complicaciones y con una gran mortalidad —hablan los expertos de unos 12 pacientes al día—. Su prevalencia aproximada es muy elevada, y digo aproximada puesto que no se conoce con exactitud; creemos que los datos que hay ahora mismo son la punta del iceberg porque hay muchos casos sin diagnosticar. En el mundo se calcula que hay alrededor de 150 millones de personas infectadas por el virus de la hepatitis C; en Europa son unos 9 millones los habitantes que la padecen. Por ello, tanto la OMS como la Unión Europea instan a los países de forma repetida a tomar medidas de mejora en el abordaje de esta enfermedad. En solo veinticinco años hemos pasado de no conocer prácticamente la enfermedad —entonces se hablaba de No A No B porque no se podía tipificar qué tipo de hepatitis era— a poder plantearse de una forma seria su erradicación, y este cambio existe sobre todo por la disponibilidad de fármacos que pueden curar esta patología. Incluso hay algunos expertos que ya se atreven a adelantar que podríamos ir evaluando la posibilidad de hacer *screening* para el diagnóstico precoz.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 26

No es habitual que se consigan medicamentos tan eficaces. Estamos muy acostumbrados a que se vayan aprobando medicamentos que no suelen aportar muchas novedades, pero ahora en esta patología infecciosa se están autorizando fármacos que de verdad cambian radicalmente el pronóstico de la enfermedad y además en muy poco tiempo. Desde finales de 2013 —durante 2014 también— han aparecido fármacos como daclatasvir, simeprevir, sofosbuvir y la combinación entre ellos con ledipavir; y recientemente, aunque todavía en España no está autorizada, la FDA también ha autorizado ya la combinación de simeprevir y sofosbuvir. Es decir, se trata de una revolución en el tratamiento de la hepatitis C. Todos estos medicamentos ofrecen unas tasas de curación altísimas si responden a todo lo que ahora mismo se está publicando y, junto a otros que se han aprobado recientemente, completan un arsenal de gran eficiencia, combinados o no. Se ha pasado de medicamentos que conseguían tasas de curación de un 40 % —que ya era elevado— a otros que superan el 80 % o incluso se acercan al cien por cien y —lo que es muy importante también de valorar por los pacientes— que tienen menos efectos secundarios y tratamientos cortos. Aunque tendremos que estar alerta por los datos limitados de los estudios —que se reconocen y se publican en el informe de posicionamiento terapéutico—, se han creado muy altas expectativas para los pacientes. Estos cambios en el abordaje de la hepatitis C han llevado al desarrollo de planes específicos para esta patología en algunos países, por ejemplo, Francia o Escocia. Nosotros, en otras propuestas que ya se han debatido en esta Comisión, también planteamos que se hiciera un plan específico para el abordaje de la patología, similar a otras estrategias nacionales.

En una situación de satisfacción como la que he estado comentando por las innovaciones y por lo que significa para los pacientes que están sufriendo esta patología, los pacientes no entienden —y nosotros tampoco— por qué se ha retrasado tanto el acceso a estos medicamentos que les pueden salvar la vida, por qué ha habido tantas desigualdades en el acceso a los medicamentos. Sobre todo lo que no pueden hacer es esperar más para recibir el medicamento prometido por el ministerio —primero para el día 1 de octubre, después para el día 1 de noviembre— y que aún no se podía dispensar. Ayer precisamente, como comentaba la proponente de esta iniciativa, se publicaron los informes de posicionamiento terapéutico, que son los que delimitan en qué casos se pueden prescribir y en cuáles no. Ahora, por fin, se abre la puerta para el uso de los medicamentos como simeprevir y sofosbuvir, pero todavía nos preocupa que de nuevo sigan creándose desigualdades, porque todos sabemos el gran coste de estos medicamentos y las dificultades presupuestarias que hay en las comunidades autónomas. Por ello insistimos en la necesidad de un presupuesto específico para estos tratamientos. Es responsabilidad del Gobierno garantizar la equidad en el acceso a estos tratamientos.

Mi grupo apoyará esta iniciativa. La apoyábamos con la autoenmienda que había hecho el partido proponente y hemos llegado a una transaccional que vamos a aceptar para que se pueda mejorar el abordaje de los pacientes con hepatitis C.

El señor **PRESIDENTE**: En defensa de la enmienda del Grupo Popular, doña Felicidad tiene la palabra.

La señora **RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**: Aunque los contenidos iniciales de esta proposición ya han sido desarrollados por el ministerio —y entiendo que de ahí la autoenmienda— yo me alegro de que la propuesta de la señora Pérez, del Bloque Nacionalista Galego, nos permita debatir sobre una enfermedad tan importante como esta y tener la oportunidad de plantear una enmienda ambiciosa y basada en criterios científicos, que corresponde, por otra parte, a una iniciativa ya registrada previamente por el Grupo Popular. Es una enmienda que insta a diseñar e implementar, en coordinación con las comunidades autónomas, profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes, un plan operativo anual frente a la hepatitis C para mejorar la prevención de los contagios, impulsar el diagnóstico precoz y garantizar el acceso equitativo de los pacientes a los medicamentos innovadores en todo el Sistema Nacional de Salud. En la actualidad ya están autorizados y financiados por el Sistema Nacional de Salud toda una batería de medicamentos de nueva generación que incluyen el simeprevir y el sofosbuvir. De hecho, ahora se está gestionando la incorporación de uno nuevo, el daclastavir. Todos ellos ya disponen del informe de posicionamiento terapéutico. El diálogo de la Agencia del Medicamento con los hepatólogos y otros especialistas es constante, incorporando asimismo a profesionales de la Sociedad Española de Trasplante Hepático. Insisto en que el IPT está elaborado por profesionales sanitarios, que son los que realmente saben de la materia, y recoge obviamente el abordaje en situaciones avanzadas, graves y urgentes.

Señorías, la epidemiología de la hepatitis C es variable. En España predomina el genotipo 1 y en menor medida el 2. La existencia de varios genotipos conlleva diferencias en las pautas de tratamiento. Existe un protocolo de tratamiento farmacológico de hepatitis C desde 2012, que ha sido actualizado

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 27

recientemente, este mismo año, y la decisión del tipo de tratamiento corresponde al especialista, teniendo en cuenta el IPT, que atiende a criterios científicos para la aplicación de la batería de herramientas terapéuticas. Así pues, el Ministerio de Sanidad, en su ámbito competencial, ha puesto todo su empeño en hacer posible que estos nuevos fármacos innovadores estén ya incorporados a nuestro Sistema Nacional de Salud. Y no solo en hepatitis C. De hecho, con las medidas llevadas a cabo por el Gobierno se han logrado unos ahorros de más de 4.000 millones de euros en sanidad que han permitido financiar los medicamentos más innovadores para las enfermedades más graves, noventa y uno desde 2012. En el caso del sofosbuvir he de resaltar además que, salvo Bélgica, Luxemburgo y Suiza, España ha sido el primer país importante en tamaño de toda la Unión que ha llegado a un acuerdo de techo de gasto con el compromiso de revisión permanente del precio para que todos los pacientes recogidos en el IPT puedan acceder a él.

No obstante, nuestro grupo entiende que hay que seguir luchando contra la hepatitis C de manera coordinada. En primer lugar, trabajando con las comunidades autónomas en garantizar el acceso equitativo en todo el Sistema Nacional de Salud, porque, aunque corresponde al ministerio aprobar la autorización y decidir sobre el precio y condiciones de financiación, la competencia de organización y gestión de la asistencia sanitaria pertenece a las comunidades autónomas. Sin embargo, el Gobierno ha hecho un esfuerzo enorme por ayudarlas. Entre 2012 y 2013 se han destinado más de 26.000 millones de euros a pagar deudas de las comunidades en el ámbito sanitario. El compromiso de pago a proveedores ha podido reducir la deuda en más del 80 %, lo que ha permitido también garantizar unos tiempos de pago que son ahora los menores de la serie histórica, cuando el retraso era a la entrada del Gobierno de más de 400 días, y en una de ellas —podemos imaginar cuál— alrededor de 700 días.

A pesar de todo, hay que reconocer que todavía el acceso al medicamento no es el mismo en todo el territorio nacional, algo no exclusivo de la enfermedad que nos ocupa. El paradigma es la subasta andaluza de medicamentos. Por eso es necesario el ejercicio corresponsable que pedimos en nuestra enmienda para asegurar ese acceso equitativo a los medicamentos innovadores contra la hepatitis C en todo el Sistema Nacional de Salud. Y no solo eso, también incidir especialmente en mejorar la prevención. En el caso de la hepatitis, la formación, también de la población general, es fundamental. Iniciativas de concienciación como la de la Asociación Española para el Estudio de Hígado con las farmacias son realmente positivas, así como actuaciones de información y prevención, especialmente importantes en los colectivos de riesgo, porque afortunadamente hoy día los nuevos contagios están mucho más delimitados, y por supuesto el diagnóstico precoz y el refuerzo de la información y la vigilancia sanitaria. En este sentido, destaco todo lo que se está trabajando en e-salud y en información clínica interoperable.

Termino, señor presidente, aunque ya disponemos de los medicamentos más innovadores, solo la prevención y el diagnóstico precoz permitirán controlar de manera efectiva la hepatitis C, esa enfermedad que muchos de nosotros cuando estudiábamos la carrera ni siquiera conocíamos como tal y que con estas medidas será posible a medio plazo, si no erradicarla, sí limitarla al mínimo y a sus estadios más precoces.

El señor **PRESIDENTE**: La señora Pérez ha hecho llegar a la Mesa una transaccional firmada por los grupos parlamentarios Mixto, Socialista y La Izquierda Plural, y esa es la que votaremos.

A los distintos portavoces les anuncio que después de finalizar el debate de la próxima proposición no de ley procederemos inmediatamente a la votación.

— SOBRE LA RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL CARLOS III COMO CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL PARA PATOLOGÍAS INFECCIOSAS, TROPICALES Y ENFERMEDADES DE CARÁCTER EPIDÉMICO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE IU, ICV-EUIA, CHA: LA IZQUIERDA PLURAL. (Número de expediente 161/003103).

El señor **PRESIDENTE**: Punto 9.º: Proposición no de ley sobre la recuperación del Hospital Carlos III como centro de referencia nacional para patologías infecciosas, tropicales y enfermedades de carácter endémico. Es una propuesta del Grupo Parlamentario de La Izquierda Plural, para cuya defensa tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Señorías, mi grupo parlamentario traslada a esta Comisión lo que considera que deben ser medidas para mejorar nuestra respuesta de salud pública en casos como el ébola. Además lo hacemos en el contexto de una iniciativa del Gobierno que irá mañana a debate de esta Cámara mediante real decreto, un real decreto miscelánea —como nos tiene acostumbrados el Gobierno

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 28

en los últimos tiempos— pero que tiene una buena parte que ver con el ébola, con las conclusiones que saca el Gobierno en relación con la amenaza del ébola y las medidas a adoptar por parte de nuestro país.

Complementariamente a esta iniciativa mi grupo parlamentario ha presentado lo que podríamos denominar el enfrentamiento ante la enfermedad en el terreno: una serie de propuestas en materia de cooperación internacional y de cooperación sanitaria que nosotros creemos que son las más importantes. Donde se derrota al ébola es en el terreno, en África. Por tanto, ahí debería ir el mayor esfuerzo de los Estados, y en concreto por parte de nuestro Gobierno también. Sin embargo, vemos con preocupación que el Gobierno no es consciente de ello. De hecho, en el decreto que discutiremos mañana dos terceras partes del presupuesto van a nuestro país y solamente una tercera parte tiene que ver con el compromiso internacional en la lucha contra el ébola. Nos equivocamos, volvemos otra vez a equivocarnos, y eso afectará no solamente al foco de la enfermedad sino también, desgraciadamente, a nuestro país.

En referencia a los problemas detectados con respecto a la salud pública en España nosotros creemos que el principal problema —y lo dijimos ya cuando compareció la ministra ante esta Comisión— fue no haber querido desarrollar las instituciones de salud pública en nuestro país, es decir, no lo atribuimos únicamente a este Gobierno, sino que desde la Ley General de Sanidad hemos estado esperando una Ley de Salud Pública. Han tenido que pasar más de treinta años para que se aprobara una Ley de Salud Pública a finales de la última legislatura y que en ella se estableciesen los mecanismos, las instituciones, la información, la investigación en materia de salud pública en nuestro país. Pues bien, el hecho de que el Gobierno no haya querido desarrollar esa ley —en nuestra opinión— está en el trasfondo de las principales debilidades de nuestro país frente al ébola. Por desgracia, en esta iniciativa que presenta el Gobierno, en este real decreto del Gobierno, de nuevo volvemos a caer en lo mismo, volvemos otra vez a las andadas. En la Ley de Salud Pública establecíamos un sistema de alerta de vigilancia epidemiológica que es quizás el único aspecto que se ha desarrollado de esa ley. Sin embargo el Centro Estatal de Salud Pública configurado por el Hospital Carlos III y el Instituto Carlos III, centro que está en el mandato de la ley, no se ha querido desarrollar por parte del Gobierno, y nos hemos encontrado con las dificultades que sus señorías conocen cuando han llegado a nuestro país repatriados enfermos de ébola, y cuando se ha producido el primer contagio dentro de nuestro propio país. Nos hemos encontrado con que no tenemos un centro de referencia de enfermedades epidémicas infecciosas, y que lo que tenemos es un Hospital Carlos III de quita y pon; lo pusimos, lo quitamos, lo volvimos a poner, y ahora nadie sabe si lo hemos quitado, no lo sabemos, pero seguramente sí, seguramente lo hemos quitado. Lo mismo ocurre con la relación entre el Hospital Carlos III y el Instituto Carlos III, así como con la relación entre el Hospital Carlos III, el Instituto Carlos III y la Escuela Nacional de Sanidad. No teníamos una formación reglada con respecto al ébola y tuvo que ser la Escuela Nacional de Sanidad la que, cuando se puso en marcha el mecanismo de coordinación, empezó a formar en serio a los sanitarios en relación con el ébola. Lo mismo podríamos decir en materia de supervisión y seguimiento de los pacientes en relación con el sistema de salud pública, porque hemos tenido que improvisar una comisión de coordinación que estaba en la Ley de Salud Pública. No sé si en estos momentos esa comisión de coordinación ha dejado de ser activa o está durmiente, después de que se haya producido el último caso.

Creo que hay mucha hipocresía en nuestro país sobre cómo reaccionamos ante nuestro sistema sanitario. En los últimos tiempos, cuando se produjo la curación de la auxiliar de enfermería, de Teresa, oí continuos elogios al Instituto Carlos III y a sus profesionales, no cabíamos de tantos elogios. Pues no sé dónde están los profesionales del Carlos III en estos momentos; sé que una buena parte de ellos son interinos, eso sí lo sé, y creo que el Carlos III en estos momentos está en la situación sedente que estaba antes de que llegara el primer repatriado a nuestro país.

¿Qué es lo único que aparece en el real decreto que se debate mañana? Algo que también veníamos denunciando y que el Gobierno negaba, y era que algo pasaba en el Gómez Ulla. En respuestas parlamentarias el Gobierno me ha dicho que en marzo estará terminada la adecuación del Gómez Ulla como hospital NBQ, pero —¡oh, sorpresa!— una buena parte de la inversión del real decreto va a la adecuación de las camas del Hospital Gómez Ulla a NBQ. ¿En qué quedamos, en que están adecuadas las camas y serán inauguradas en febrero o en marzo, o en que todavía no hemos hecho nada y necesitamos destinar 10 millones de euros —7 ó 10 millones de euros, no recuerdo ahora, no quiero equivocarme en la cantidad— para adecuar las camas del Gómez Ulla a NBQ? Señorías, ese es el sentido de nuestra iniciativa, una iniciativa que pretende recordar al Gobierno que hay una ley, que si quiere la puede derogar, que tiene mayoría para ello, pero si no la deroga, tiene que aplicar la Ley de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 29

Salud Pública, tiene que desarrollarla, y no tener ocurrencias o improvisar, que es lo que está haciendo en materia de salud pública en los últimos tiempos. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Turno de fijación de posición? **(Asentimiento)**. Por el Grupo Parlamentario Socialista, doña Esperanza Esteve.

La señora **ESTEVE ORTEGA**: Mi grupo va a votar afirmativamente la iniciativa de don Gaspar Llamazares y probablemente poco podré ampliar, pero sí quiero señalar algunos aspectos. En el caso de la pérdida —que lamentamos profundamente— del Hospital Carlos III como centro de referencia no solo se elimina un proyecto que era de excelencia. Cuando se elimina —sea por recortes o sea por otros criterios políticos o de carácter organizativo—, cuando se rompe un proyecto no solo se rompe el proyecto en sí, se produce además la diáspora de los profesionales que trabajaban en equipo, se pierde todo: el saber colectivo, el marco de referencia y la forma de actuar y abordar un proceso de enfermedad infecciosa o cualquier otro para el cual estaba preparado el Hospital Universitario Carlos III; insisto, se pierde todo. Es decir, que con la orden de noviembre pasado se perdió un patrimonio que tenía el Sistema Nacional de Salud desde hace muchos años, y el poso que conllevaba el trabajo en el Hospital Carlos III se diluyó. Esto lo vimos después; cuando apareció la crisis del ébola vimos lo difícil que fue volver a recuperarlo —no digo que el resultado final no haya estado bien, y hago aquí una loa para los profesionales—, pero no se puede improvisar. Aquello que se rompió conllevó una cadena de errores que no nos podemos permitir, no en el momento actual en el que parece que hemos superado esta situación, sino de cara a un futuro inmediato. Un país como España, presidente, necesita de un hospital de referencia. Por tanto no se entienden estos experimentos extraños con el Hospital de La Paz o con el Gómez Ulla cuando disponíamos de un centro que tenía toda la excelencia. Probablemente toda la inversión que haya que hacer para poner en marcha —si es que la van a poner— la Ley de Salud Pública u otros dispositivos para hacer frente a nuevas situaciones tenga que ir destinada al Hospital Carlos III.

También quiero señalar, al igual que ha hecho el señor Llamazares —y voy acabando—, la pérdida que hemos tenido con la no aplicación de la Ley de Salud Pública. Les señalo solo tres aspectos que me gustaría que quedaran en el «Diario de Sesiones». Primero —y en él se recoge nuestra posición—, pedimos al Gobierno el desarrollo de la Ley de Salud Pública para aumentar y revisar las medidas relacionadas con la prevención, investigación, y mejora de la gestión. En segundo lugar, proceder a la creación del centro nacional de control de enfermedades que allí se planteaba, como ha dicho el señor Llamazares. Y por último, aprovechando la experiencia que hemos tenido con el ébola, crear un grupo de trabajo con el mandato de elaborar un informe con propuestas operativas para reforzar la salud pública en España, y su preparación. Nos hemos de preparar para hacer frente, presidente, a nuevas crisis sanitarias. Nos lo debemos porque somos sociedad avanzada, nos lo debemos porque hay un trabajo hecho, y nos lo debemos como sociedad, e instamos al Gobierno a ser diligentes, a no ser resistentes, y a avanzar en algo que ya tenemos y que fue aprobado por unanimidad, que es la Ley de Salud Pública. Nosotros hemos presentado también una proposición no de ley para seguir profundizando en este tema.

El señor **PRESIDENTE**: Turno de fijación de posición para el Grupo Parlamentario Popular, y con ello concluimos. Señor Román.

El señor **ROMÁN JASANADA**: Señorías, lo cierto es que ya este debate a lo largo de los dos últimos meses ha sido repetido, tanto en sesión plenaria como en Comisión, con comparencias, interpelaciones, mociones consecuencia de interpelación o proposiciones no de ley, y por tanto muchas de las cuestiones se podrían traer otra vez a debate. Yo, y aunque pueda parecer repetitivo, quiero en primer lugar expresar la satisfacción de mi grupo —que creo que compartimos todos los parlamentarios— por la recuperación de la auxiliar de enfermería Teresa Romero, y el pesar por el fallecimiento de Miguel Pajares y de Manuel García Viejo, contagiados todos cuando trabajaban y luchaban por mejorar el estado de salud de otras personas. Mi reconocimiento igualmente a la labor de todos los profesionales del sistema sanitario español, y el reconocimiento al Sistema Nacional de Salud, uno de los más prestigiados del mundo desarrollado. En conjunto, profesionales y sistema, han dado muestras una vez más de eficacia, capacidad, entrega y responsabilidad, y como reconocía también la portavoz del Grupo Socialista todo ello ha llevado a una resolución satisfactoria, en concreto, del estado de salud de una persona que cayó enferma atendiendo a un infectado por el virus del Ébola.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 30

Si decía que podría reproducir las intervenciones de otros debates, también les digo que no va a cambiar la posición de mi grupo en este debate, y vamos a rechazar la proposición no de ley del Grupo de La Izquierda Plural. En primer lugar, mi grupo no va a instar a destituir a la ministra de Sanidad como propone el Grupo de La Izquierda Plural. Consideramos que el Gobierno y las comunidades autónomas que tienen competencias, uno en asistencia sanitaria y otras en lo relacionado con salud pública y alertas y emergencias sanitarias, han solventado de forma correcta la alerta de salud pública con motivo del caso de ébola diagnosticado en Madrid, y correcta es la actuación que se está siguiendo en las comunidades autónomas cada vez que se detecta un posible caso. Por eso no vamos a apoyar el punto cuarto de su PNL, aunque sin duda, dado el tiempo que ha pasado desde su presentación —creo que fue el 15 de octubre cuando registra esta proposición el Grupo de La Izquierda Plural—, podría ser cambiada y pedir el cese de algunos miembros de la oposición que en este caso concreto han tratado de ayudar al problema, ayudado por el clima de incertidumbre social, ya que algunos decían que actuaban con responsabilidad y de forma inmediata se ponen a soplar la vela para tratar de desgastar al Gobierno. Yo podría pedir el cese, pido el cese ahora mismo también, como otros piden el de la ministra, de los responsables de la oposición que han cambiado de criterio y han actuado de forma política irresponsable y negligente **(Risas y aplausos)**, favoreciendo una alarma social mayor de la ya lógica por una enfermedad emergente, que ha acabado con la vida de miles de seres humanos principalmente en África. **(Rumores)**.

En cuanto a las actuaciones relacionadas con infraestructuras y equipamiento para posibles alertas sanitarias NBQ a que hacía referencia el señor Llamazares en el Hospital Gómez Ulla he de decir —y lo ha mencionado él— que el Gobierno y el Ministerio de Defensa tienen el compromiso de poner en funcionamiento en los próximos meses la planta 22, para cuya remodelación existe un crédito de 4,5 millones de euros ya en este año 2014, y suplementos de créditos extraordinarios de 7,4 millones destinados a financiar equipamientos para la atención de situaciones de emergencia por enfermedades altamente infecciosas.

Respecto a lo que reflejan los puntos dos y tres sobre coordinación del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III quiero decir —se lo voy a recordar, aunque usted lo sabe— que el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias sanitarias es un centro dependiente de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que tiene como función coordinar la gestión de la información y apoyar en la respuesta ante situaciones de alerta o emergencia sanitaria nacional o internacional que supongan una amenaza para la salud de la población, y para ello se ha creado el sistema nacional de alerta precoz y respuesta rápida. El Centro de Coordinación de Alertas es además la unidad responsable de la elaboración y desarrollo de los planes de preparación y respuesta para hacer frente a las amenazas de salud pública. Por tanto queda garantizada de manera efectiva la coordinación entre estos departamentos.

Termino, señor presidente. El Instituto de Salud Carlos III creado por la Ley General de Sanidad como órgano de apoyo científico-técnico del departamento de Sanidad de la Administración del Estado y de los distintos servicios de salud de las comunidades autónomas, adscrito al Ministerio de Sanidad, perdió esta dependencia cuando quedó adscrito al Ministerio de Ciencia e Innovación bajo un Gobierno socialista. **(La señora Martín González: ¿Y?)**. Y este Gobierno popular ha dado el paso de solventar —y; y— aquello que hizo mal un Gobierno socialista **(La señora Martín González: ¡Qué valor!)**, y ha establecido también la dependencia funcional del Instituto de Salud Carlos III **(El señor Llamazares trigo: ¿Está en la Ley de Salud Pública?)**. Señor Llamazares, yo no le he interrumpido y le pido que no me interrumpa. **(Rumores)**.

El señor **PRESIDENTE**: ¡Por favor; por favor! Debe terminar, señor Román.

El señor **ROMÁN JASANADA**: Ya termino. Creo que ha quedado demostrado que existe una estructura de coordinación en el Gobierno para afrontar situaciones de crisis sanitarias, de alertas sanitarias en el momento actual. Por todo ello mi grupo votará en contra de la proposición no de ley. **(El señor Sahuquillo García: Tanto para decir eso.—Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Finalizado el debate, vamos a proceder a las votaciones.

Votamos la proposición no de ley relativa a la necesaria protección de las familias numerosas. Su autor es el Grupo Parlamentario Popular, y se vota en sus propios términos.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 691

19 de noviembre de 2014

Pág. 31

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Proposición no de ley relativa a medidas para sensibilizar a la sociedad del incremento de alergias alimentarias, del Grupo Parlamentario Popular. Se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 25; abstenciones, 17.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Votamos a continuación la proposición no de ley sobre las empresas familiarmente responsables, del Grupo Parlamentario Popular. Se vota una enmienda transaccional.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 38; abstenciones, 3.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Proposición no de ley sobre la presentación de un proyecto de ley de actualización de la legislación de protección a la infancia. Su autor es el Grupo Parlamentario Socialista. Vamos a votar una transaccional con la enmienda de Convergència i Unió.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Proposición no de ley relativa a la búsqueda de una salida legal a los médicos Mestos y farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria sin título oficial. votamos la propuesta inicial de Convergència i Unió, más la autoenmienda de Convergència i Unió, más la aceptación de la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Proposición no de ley sobre medidas para la atención a los menores en situación de dependencia, del Grupo Parlamentario Socialista. Se vota la transaccional acordada por la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista sobre esta proposición no de ley.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Proposición no de ley relativa al urgente acceso a la nueva generación de fármacos para erradicar la hepatitis C para los casos graves y de riesgo para la vida. votamos la transaccional de los grupos políticos que habían presentado enmiendas, que son el Grupo Parlamentario Mixto, el Grupo Parlamentario de La Izquierda Plural, y el Grupo Parlamentario Socialista.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Proposición no de ley sobre el impulso de la salud mental en el Sistema Nacional de Salud, del Grupo Parlamentario Socialista. Se vota con la incorporación de la enmienda de La Izquierda Plural.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Por último, proposición no de ley sobre la recuperación del Hospital Carlos III como centro de referencia nacional para patologías infecciosas, tropicales, y enfermedades de carácter epidémico. Se vota en sus propios términos.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Señorías, se levanta la sesión.

Eran las seis y cincuenta minutos de la tarde.