



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2017

XII LEGISLATURA

Núm. 128

Pág. 1

SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. PATXI LÓPEZ ÁLVAREZ

Sesión núm. 7

celebrada el jueves 23 de febrero de 2017

Página

ORDEN DEL DÍA:

Celebración de la comparecencia en relación con la proposición de ley de modificación de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en materia de participación en el coste de las prestaciones y servicios de las personas beneficiarias. (Número de expediente 120/000001):

- Del señor representante de la comisión promotora de dicha iniciativa (Pérez Bueno), para que exponga los motivos que justifican la presentación de la iniciativa legislativa popular. Por acuerdo de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales. (Número de expediente 219/000241) 2

Proposiciones no de ley:

- Relativa a impulsar el plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales y devolver a las entidades locales las competencias en materia de prestación de los servicios sociales. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000245) 12
- Sobre el reconocimiento del grado de discapacidad del 33% a los niños con cáncer. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/000839) 17
- Sobre derogación del Real Decreto 954/2015 y aprobación de una norma que regule la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos por parte de los profesionales de enfermería que cuente con el consenso profesional e institucional. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000407) 21

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 2

- Sobre la modificación del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. (Número de expediente 161/000731) 27
- Sobre la tributación de las transferencias de valor de la industria farmacéutica y de productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 161/000767) 30
- Sobre la función social desempeñada por el banco de alimentos. Presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana. (Número de expediente 161/000823) 34
- Relativa a priorizar los servicios de atención a la dependencia como preferentes respecto a las ayudas económicas. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001077) 37
- Sobre el desarrollo y concesión de un distintivo solidario a aquellos agentes económicos que colaboren con la financiación de la dependencia. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001078) 41
- Sobre una nueva estrategia nacional de atención sociosanitaria. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001163) 43

Se abre la sesión a las nueve de la mañana.

El señor **PRESIDENTE**: Buenos días.

Previo a iniciar el orden del día, el representante del Grupo Mixto, don Pedro Quevedo, nos ha pedido si era posible adelantar el punto del que lleva la iniciativa, que es el punto séptimo, sobre el reconocimiento del grado de discapacidad del 33% a los niños con cáncer, al punto segundo o tercero. Si no tienen inconveniente, lo hacemos así. (**Asentimiento**).

CELEBRACIÓN DE LA COMPARECENCIA EN RELACIÓN CON LA PROPOSICIÓN DE LEY DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, EN MATERIA DE PARTICIPACIÓN EN EL COSTE DE LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS (Número de expediente 120/000001).

— **DEL SEÑOR REPRESENTANTE DE LA COMISIÓN PROMOTORA DE DICHA INICIATIVA (PÉREZ BUENO), PARA QUE EXPONGA LOS MOTIVOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTACIÓN DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA POPULAR. POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES. (Número de expediente 219/000241).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al orden del día, que, como saben, es extenso. En primer lugar, vamos a celebrar la comparecencia en relación con la proposición de ley de modificación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en materia de participación en el coste de las prestaciones y servicios de las personas beneficiarias. Para ello, en nombre de todos los grupos que conformamos esta Comisión, damos la bienvenida a don Luis Cayo Pérez Bueno, que es el representante de la comisión promotora de esta iniciativa, para que exponga los motivos que justifican la presentación de la iniciativa legislativa popular. Don Luis, tiene la palabra.

El señor **REPRESENTANTE DE LA COMISIÓN PROMOTORA DE DICHA INICIATIVA (Pérez Bueno)**: Muchas gracias. Buenos días.

Presidente, miembros de la Mesa, portavoces, señorías, personal al servicio de la Cámara, un saludo también muy especial a las intérpretes de lengua de signos, dos personas que creo que es la primera vez que apoyan en su labor interpretativa a esta Comisión de Sanidad y Servicios Sociales. Traigo las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 3

saluciones mías personales, del compareciente, como portavoz de la comisión promotora de esta iniciativa legislativa popular, así como de los dos miembros, junto conmigo, de esta comisión promotora, Pilar Villarino Villarino y Luis Javier Alonso Calzada, que están al fondo de la sala.

La legislación reguladora de la iniciativa legislativa popular exige que los promotores sean personas físicas —ciudadanos, ciudadanas— pero el impulsor material real de esta iniciativa ha sido todo el movimiento social de derechos humanos de las personas con discapacidad y sus familias, articulado en torno al Cermi, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, que me cabe el honor de presidir. Podemos decir que el promotor real, auténtico y efectivo ha sido la discapacidad organizada. Cermi es la expresión de la sociedad civil articulada en torno a la discapacidad, una entidad que cumple precisamente este año veinte desde su creación y que tiene como misión la incidencia política para que en la agenda política, legislativa y presupuestaria y en la visibilidad estén las cuestiones que afectan a los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Antes de pasar a exponer las razones y motivos por los que solicitamos encarecidamente el apoyo de todos los grupos de esta Cámara a la toma en consideración de esta proposición de ley cuando se debata en su momento en el Pleno, deseo expresar la gratitud y el reconocimiento más efusivos a los casi 740.000 ciudadanos y ciudadanas españoles mayores de dieciocho años, en posesión de sus derechos políticos de sufragio, que han suscrito con su firma la misma. Extiendo este agradecimiento a las organizaciones de la discapacidad de todo el Estado español, a los miles de personas voluntarias, a los fedatarios y fedatarias, a otras entidades y sectores cívicos, sindicales, de todo tipo, que se han solidarizado con esta iniciativa y que se han movilizado durante el año 2015 para obtener este resultado tan positivo de superar con creces las 500.000 firmas mínimas necesarias. Es la primera vez, si no hemos computado mal, que en casi cuarenta años de vigencia de la Constitución española llega a este Parlamento una iniciativa legislativa popular sobre cuestiones estrictamente de servicios sociales, y creo que hemos de congratularnos por ello en esta Comisión de Sanidad y Servicios Sociales. Para los movimientos sociales, se trata de un hito en nuestra reciente historia social que no puede ser ignorado ni desconsiderado y, solo por ello, me atrevería a decir que la toma en consideración de la presente iniciativa legislativa popular merece el respaldo de esta Cámara.

Paso a exponer sumariamente las razones de esta ILP y los motivos para apoyarla. El movimiento de la discapacidad fue actor cívico en el proceso de aprobación de la Ley 39/2006 y en la creación subsiguiente del sistema para la autonomía y atención a la dependencia como nuevo dispositivo de protección ante perentorias necesidades sociales no cubiertas hasta ese momento. Saludamos especialmente que se configurara como derecho subjetivo, universal y exigible pues no existía —y no existe diez años después— tradición para que las necesidades de tipo social, las vinculadas o conectadas con los servicios sociales, alcancen o tengan en nuestro país ese rango de derecho subjetivo. A pesar de nuestro empeño, hace más de diez años, cuando se gestaba la ley, no logramos apoyo político suficiente para que esta nueva arquitectura de protección social fuera gratuita, sin coste para la persona usuaria y transigimos con el copago como mal menor y necesario para el lanzamiento y puesta en marcha del sistema, siempre que se regulara reglamentariamente en condiciones aceptables para nuestro movimiento social y la base ciudadana a la que representamos.

Más de diez años después de la aprobación de la ley, de la creación del sistema, hemos comprobado con tristeza, a veces con desolación, que el conocido, coloquialmente, como copago ha sido uno de los elementos más negativos, paralizantes y perturbadores —así al menos lo perciben las personas usuarias del sistema, sus familias y sus organizaciones representativas— para el despliegue de la ley y que ha llevado a la sensación generalizada, en parte del universo de potenciales beneficiarios de la ley, de fracaso del sistema y de decepción profunda y honda. ¿Por qué estamos en contra de un copago exacerbado, sin regulación —hay que recordar que diez años después no hay una normativa estatal reglamentaria en materia de copago como disponía la propia ley—, que a nuestro juicio es confiscatorio? Porque impide el ejercicio real y efectivo y la garantía del derecho, lo que a veces induce y fuerza a la compra del derecho a las personas en situación de dependencia que necesitan apoyos intensos para su autonomía personal. Al no poder hacer frente al mismo expulsa y ha expulsado —tenemos datos— en esta década de despliegue del sistema a las personas del apoyo de los servicios sociales tan necesarios, tan ineludibles para una mínima calidad de vida, castiga a aquellas personas con discapacidad que generan ingresos propios a través de la actividad laboral, son personas activas; desincentiva la autonomía económica y disuade de la activación, pues cuanto más ganas, más tienes que aportar como copago.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 4

En épocas de grave crisis como las que hemos vivido y todavía podemos decir que nos atenazan, el copago invita a las administraciones a la perversión de hacer recaer el esfuerzo de sostenimiento del sistema en las personas usuarias y no en los presupuestos públicos. Origina también graves diferencias de trato entre territorios, teniendo la situación bastante llamativa de que en algunos territorios —pocos— hay una gratuidad para las personas en situación de dependencia menores de sesenta y cinco años hasta el 90% de la capacidad económica o del coste efectivo del bien, del servicio o de la prestación que recibe la persona. El copago en dependencia, además, más allá de su estricto ámbito de aplicación, ha irradiado y ha contaminado a otros servicios y prestaciones sociales distintas de la dependencia que no tenían copago o no lo tenían en esas intensidades y rangos.

Ante esto, la ILP del movimiento de la discapacidad, cuya defensa hago ante sus señorías, propone y plantea en esencia lo siguiente. Reformar la Ley 39/2006, una década después, en uno de sus aspectos más controvertidos, problemáticos y críticos: el copago, a nuestro juicio confiscatorio. Llevar a la propia ley, sede legal, unos criterios básicos sobre determinación de la capacidad económica y también sobre la participación en el coste, el copago, iguales y vinculantes para todas las administraciones. Estos criterios serían desarrollados y complementados posteriormente mediante norma estatal de rango reglamentario, como así estaba previsto en la ley y que no se ha producido una década después. Permitiría que las administraciones territoriales los mejorasen, tienen margen para la ampliación del derecho con el horizonte puesto en la gratuidad del sistema. Estos criterios legales mínimos en materia de copago pasan por, a nuestro juicio y es la propuesta de la ILP, la exención de 2,5 Iprem para todo tipo de prestaciones y servicios del sistema, incluido el residencial; limitar la aportación máxima de la persona beneficiaria al 60% del precio de referencia de coste o servicio que reciba; preservar siempre el 40% del Iprem correspondiente como renta disponible para la persona, lo que se conoce coloquialmente como dinero de bolsillo; incluir como nuevos criterios de modulación de la capacidad de renta de la persona los siguientes: edad o momento de aparición de la situación de dependencia. No es lo mismo, como nos ocurre en el ámbito de la discapacidad, nacer o adquirir la dependencia en los primeros estadios de la vida o justo en el nacimiento y llevarla durante todo el periplo vital que adquirirla en los últimos quince, diez o cinco años de la vida de la persona, a consecuencia del envejecimiento por la prolongación de la vida, que es un bien y un valor en sí mismo. Otro de los criterios que tendría que informar esa modulación del copago es la prolongación en el tiempo de la situación de dependencia en la vida de la persona. Esto se proyectaría tanto sobre la renta como sobre el patrimonio, que son las dos magnitudes que conforman la capacidad económica que mide la ley y sus normas o acuerdos de desarrollo.

Señorías, en esencia estos son los elementos de esta proposición de ley que llega al Parlamento con la firme y extensa base social y ciudadana de casi 740.000 firmas apoyándola. En este momento procesal solicitamos el respaldo de los grupos para su toma en consideración para que pueda debatirse en el Congreso y en el Senado. En la tramitación parlamentaria subsiguiente a ese acuerdo —esperamos que unánime de toma en consideración—, podrá ampliarse, ensancharse, mejorarse e ir más allá, los grupos podrán perfeccionarla, pero será otro momento y ya volveremos —como hemos dicho antes, somos una plataforma cívica de incidencia política— sobre ello cuando toque. Ahora lo que corresponde es tomarla en consideración y permitir que inicie su camino legislativo. Las personas que precisan de apoyos intensos para su autonomía, fundamentalmente las personas con discapacidad y las personas mayores y sus familias hemos estado históricamente silenciados, invisibilizados y no hemos formado parte central ni hemos tenido acceso fácil y fluido a la agenda política y legislativa en la posición que merecemos. Esta ILP es un hermoso gesto de elevar la voz de estos grupos sociales que movilizados cívicamente llaman la atención sobre sus necesidades y plantean constructiva y cooperativamente lo que desean, haciendo uso de los mecanismos constitucionales, a pesar de su dificultad objetiva. Aquí me atrevo, aunque no es cuestión de esta Comisión ni de esta comparecencia, a hacerles una apelación a la revisión de la legislación reguladora de las iniciativas legislativas populares porque no acompaña el fin que la Constitución encomienda a esta participación en la labor legislativa de la ciudadanía, sus aspiraciones y sus anhelos.

Para concluir, pido a los grupos políticos que se hagan eco de esta sonora demanda y espero y deseo que no desoigan este clamor. Como ocurrió en la legislatura inmediata anterior, la breve, en que comparecimos también ante esta Comisión para defender esta misma ILP —recuerdo que fue el 27 de abril del año pasado—, confiamos en el apoyo unánime de los grupos parlamentarios —que apenas han variado, solo han sufrido alguna ligera variación— a su toma en consideración.

Muchas gracias, señorías, quedo a su disposición para preguntas, aclaraciones, contraste de opiniones, críticas o sugerencias que tengan a bien hacernos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 5

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Pérez Bueno.

Abrimos ahora el turno de los grupos, en orden de menor a mayor y por un tiempo máximo de ocho minutos, tal y como acordamos en la junta de portavoces.

En primer lugar, por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Gracias, señor presidente.

Damos la bienvenida al señor Pérez Bueno. Felicitamos el éxito que supone para el Cermi, para el movimiento de las personas con discapacidad, la presentación de esta iniciativa legislativa popular. Usted lo apuntaba y es cierto, no es fácil ser capaces de presentar en forma y tiempo las firmas necesarias para conseguir la tramitación de una iniciativa legislativa popular. No todo el mundo es capaz de hacerlo, y esta capacidad que el Cermi ha demostrado en el movimiento de personas con discapacidad para promover esta iniciativa indica también la fortaleza social del movimiento de la discapacidad en el Estado español. Ciertamente, en los últimos años parte de todas las mejoras que en nuestras políticas públicas y en nuestra legislación en esta materia podemos encontrar tienen precisamente el origen en propuestas e ideas del Cermi. Por tanto, felicidades. Esto hace imposible, como no puede ser de otra manera, que las diputadas y los diputados del Partit Demòcrata —y por extensión doy por hecho que el resto de mis colegas del Grupo Mixto— no apoyemos esta iniciativa, todo lo contrario. Por el solo hecho de esta representatividad y esta tradición que ostenta el Cermi, nuestros votos van a ser favorables a la toma en consideración de la misma.

La cuestión que nos plantea el señor Pérez Bueno va más allá del debate del copago estrictamente. En la Ley de dependencia debemos ubicar el copago en la propia configuración de esta ley, hace ya diez años. Esa legislación gozó de un importante apoyo en la Cámara, pero no fue unánime, algunos grupos nos opusimos, entre ellos el Partido Nacionalista Vasco, Eusko Alkartasuna, y el grupo que hoy representa el Partit Demòcrata, la antigua Convergència i Unió. Nos opusimos porque aquella ley tenía dos defectos muy evidentes: uno estaba vinculado a la invasión competencial que entendíamos que se producía en aquellas políticas, y otro era el mal diseño de la financiación de la política de atención a la dependencia. En aquella ley no quedó claro cuál iba a ser el compromiso de la Administración General del Estado en la financiación de la atención a la dependencia. En los debates de aquellas semanas o aquellos meses mi grupo ya advirtió que el mal diseño en el modelo de financiación de la atención a la dependencia iba a poner en jaque el desarrollo de la ley, porque en la práctica la mayor parte de la financiación de las políticas de dependencia iba a depender de las comunidades autónomas y si las comunidades autónomas no podían responder a su responsabilidad en esta materia, ello repercutiría en un incremento de los copagos de los ciudadanos. Por desgracia eso pasó, e incluso el escenario fue peor del que preveíamos nosotros, porque con la llegada de la crisis la Administración General del Estado prácticamente se desentendió de sus compromisos en cuanto a la financiación de la dependencia. En la práctica, por lo que hace a la financiación pública, más de un 80% del gasto corresponde a las comunidades autónomas y el resto corresponde a la Administración General del Estado. Cuando la aportación de las comunidades autónomas no es suficiente, eso repercute en el incremento de los copagos. Si desde la Administración General del Estado hubiésemos diseñado bien la financiación de la Ley de atención a la dependencia, evidentemente los niveles de copago que hubieran tenido que compartir las personas con discapacidad habrían sido inferiores. Por tanto, bienvenida sea esta iniciativa, porque nos permite tener una buena discusión sobre cómo se debe configurar un copago, pero no la podemos aislar del conjunto de los compromisos en la financiación de la atención a la dependencia. Todo ello en un contexto en el que se ha puesto en marcha un grupo de trabajo de la Administración General del Estado y las comunidades autónomas para abordar la financiación de la Ley de la dependencia.

Si me lo permite, señor Pérez Bueno, en este punto le haré dos comentarios complementarios. En Estados de nuestro entorno —nosotros tenemos muy presente a Francia y a Alemania—, Estados con economías más robustas y con Estados del bienestar en muchos sentidos más amplios se pusieron en marcha políticas similares a la atención a la dependencia y se tuvo también claro que la puesta en marcha de esta política necesitaba vías de financiación específicas. En el caso alemán, si no recuerdo mal, se vincularon al sistema de la Seguridad Social; en el caso de Francia con un complemento sobre el impuesto de la renta que servía específicamente para financiar este tipo de políticas; en el caso del Estado español se decidió por parte de los grupos que apoyaron la ley que no hacía falta abrir esa discusión. No es el objeto de su iniciativa, pero en el debate que va a haber en el grupo de trabajo sobre dependencia se tendrá que plantear. Hay una segunda cuestión, creo que en la sala quedamos pocos —quizás algún colega de otro grupo, como la señora Martín, que estaba en el Gobierno de Castilla y León, o como el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 6

señor Tremiño, como él mismo me indica— de los que estuvimos activamente en aquellos debates hace cerca de diez años, y es una reflexión que quiero compartir con nuestros colegas. Señor Pérez, ¿fue una buena idea incorporar a las personas con discapacidad en la Ley de la dependencia o hubiese sido mejor que la Ley de la dependencia estuviera orientada a satisfacer los cuidados de larga duración de las personas mayores y haber regulado en otro ámbito legislativo la aproximación a la promoción de la vida independiente, de la autonomía de las personas con discapacidad? Porque el balance entre el conjunto de servicios y prestaciones que recibían las personas con discapacidad antes de la entrada en vigor de la Ley de la dependencia y los que hoy reciben arroja que no se han producido mejoras sustanciales; al contrario, como usted apuntaba; por ejemplo, la introducción del copago ha supuesto algunos retrocesos. Lo hicimos y mi grupo apoyó al Cermi en esa demanda, pero con la perspectiva de los diez años transcurridos, creo que quizás nos equivocamos. Puede que haber situado en otro nivel el objetivo de promoción de la vida independiente, los servicios y prestaciones para las personas con discapacidad hubiese evitado que la fuerza que tiene el gasto vinculado al envejecimiento y al conjunto de los servicios y prestaciones que deben recibir las personas mayores relacionados con los cuidados de larga duración absorbiera el conjunto del esfuerzo de los Gobiernos autonómicos en esta materia.

En todo caso, la ley la tenemos como la tenemos; estoy seguro de que se revisará en esta legislatura. En cualquier caso, contará con nuestro apoyo en la toma en consideración de su iniciativa legislativa popular, por la que le felicito.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Campuzano.

Por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana tiene la palabra el señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Gracias, presidente.

Reciba un afectuoso saludo, señor Pérez Bueno y todos aquellos que han hecho posible esta ILP. Recuerdo que hace diez meses estuvimos —como en un *déjà vu*— en esta situación, y lo peor son los diez años que han pasado desde la Ley de la dependencia. Nuestro grupo por solidaridad republicana votó a favor debido al coste de la no ley; pensamos que una no ley era peor que una ley imperfecta. Lo que no nos pasaba por la cabeza es que transcurrirían más de diez años sin que esta se revisase, y que tuviese que ser a través de esta iniciativa en forma de ILP —con las enormes dificultades que hay para que las ILP lleguen a este Congreso— lo que nos posibilitase esta necesaria e imprescindible revisión. Porque es cierto que esta Comisión está llena de gente de buena voluntad, sin duda, pero también lo es que las decisiones políticas han marcado que la deuda es más importante que el bienestar. Yo no quiero hablar de hipocresía porque la hipocresía se da en multitud de condiciones y circunstancias, pero a nadie se le escapa que el problema económico o el economicismo va por delante de otros criterios que tendrían que ser los fundamentales. Estamos en una sociedad profundamente desigual, peor que hace diez años, más desigual que hace diez años. En este sentido, aquellos olvidados que levantan cabeza, que dan argumentos, se encuentran en un amplio pelotón de gente olvidada y con necesidades, con un Estado del bienestar muy lejos de asumir los retos que en el siglo XXI existen.

A mí me preocupa que este tema llegue a Hacienda, me preocupa; pero me preocupa aún más cuando llegue a Presupuestos Generales del Estado, porque puede haber buenas voluntades, pero como el Gadiana penetra en la tierra, en este caso a lo mejor los ojos no permiten ver el bosque. Es cierto que una voz como la suya, fuerte, alta, nos puede hacer superar esta situación, pero esto probablemente pasaría por la revisión del copago y sobre todo por el financiamiento de la dependencia, que para mí es la base.

Ante estas profundas desigualdades, en esta situación que aún nos pesa como una vieja tradición, la beneficencia, aún existe la idea de que las personas se dividen en dos grandes grupos: los que siguen, los que son autosuficientes, y los que no pueden seguir; y a los que no pueden seguir hay que darles caridad y beneficencia. Esto ha lastrado muchísimo la igualdad en este país. Gente de buena voluntad existe en todas partes, afortunadamente; la beneficencia de por sí no es mala si detrás hay buen corazón, pero sí puede ser peligrosa si esconde las responsabilidades políticas y los derechos que estas responsabilidades políticas han de satisfacer. Esta para mí es la cuestión.

Es importante que en el Congreso ahora demos luz verde a su tramitación, sin duda somos nosotros los que tenemos una enorme responsabilidad. ¿Primarán las excusas o la voluntad de transformar aquello que es imprescindible cambiar? ¿Seremos capaces de modificar determinados planteamientos economicistas? ¿Sabremos tener esa capacidad que a veces nos falta para llegar al consenso no de mínimos, que luego acaba pagando la mayoría de la sociedad? En eso estamos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 7

Una vez más, bienvenido. Espero que sepamos satisfacer las expectativas que ustedes han creado luchando tanto para que lleguen a este Congreso.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Olòriz.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Igea tiene la palabra.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchas gracias, señor Pérez Bueno, muchas gracias otra vez por el trabajo que hace Cermi y por el trabajo que hace usted personalmente. Nosotros naturalmente mantendremos nuestra postura a favor como en la pasada legislatura y lo haremos ahondando en lo que ha explicado el señor Olòriz, la solidaridad republicana. La solidaridad republicana, como dice el señor Olòriz, consiste en que son los ciudadanos los que con sus impuestos ayudan a sostener el Estado y ayudan a sostener las prestaciones; los ciudadanos y no los territorios. Porque la solidaridad republicana quiere decir que no importa dónde naces, no importa dónde vives, sino que importa cuánto ingresas y cuál es tu situación cuando uno paga impuestos, esto es la solidaridad republicana. Lo que no es solidaridad republicana es decir que son los territorios los que tienen derechos y no los ciudadanos. En eso se diferencian los republicanos y los liberales de los nacionalistas, que piensan que los derechos son de los territorios.

Me gustaría decir otra cosa, solamente por el hecho de acabar con las diferencias territoriales merecería la pena apoyar la toma en consideración de esta iniciativa y no es que estén exentas de razón las otras partes de la propuesta.

Asimismo, me gustaría decir algo más para precisar algo que ha dicho el señor Olòriz. Si no pagamos la deuda, es dudoso que tengamos bienestar. El mundo de la magia económica es un mundo limitado temporalmente, es decir, que cuando uno no paga la deuda lo que ocurre es que sus intereses suben y tiene que dedicar el dinero a pagar intereses y no a pagar prestaciones. Esto es una cosa tan evidente que desgraciadamente no nos permite hacer promesas alegres y creer en la magia económica. Tendremos que intentar que haya presupuestos para que haya leyes, porque si no hay presupuestos, no habrá leyes, y esta ley no se podrá aplicar si no hay presupuestos. Por lo tanto, todos estamos llamados a la responsabilidad; todos somos partidarios de la solidaridad republicana y, por esa razón, votaremos a favor de la toma en consideración.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Igea.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea tiene la palabra la señora Terrón.

La señora **TERRÓN BERBEL**: Gracias, señor presidente.

Señorías, en primer lugar, quiero felicitar a don Luis Cayo y al Cermi por haber llegado hasta aquí. Es un honor y un orgullo debatir una iniciativa legislativa popular en esta Cámara, porque somos muy conscientes de las dificultades que atraviesa la ciudadanía para traer una propuesta a esta Cámara. Ese debería ser el debate, el de modificar este proceso, facilitarlo y, por supuesto, garantizar que no solo se debata, sino que también se tramite. Esto debería de ser así casi que por ley.

En España —como creo que todos y todas sabemos— hay 2 millones de personas en situación de dependencia. Eso significa que son personas que para las tareas más básicas de su vida diaria necesitan apoyo en mayor o menor medida. Ante esta situación y ante una ley que todos reconocemos que aunque con muchas limitaciones y muchas carencias, a su vez, suponía un paso adelante, ¿qué hizo el Gobierno del Partido Popular? La sentenció casi a muerte con el Real Decreto 20/2012, de 13 de julio, lo que supuso casi un atentado directo para la vida de muchísima gente. Nos dejaron una hazaña de 400.000 personas en lista de espera, más de 150.000 personas que han muerto en estos cinco años esperando una ayuda que tenían reconocida, y nos dejaron 170.000 personas sin cotización a la Seguridad Social, de las que 146.000 eran mujeres. Resulta preocupante que un tercio de las personas que se encuentran esperando esta ayuda tengan un grado 2 y grado 3, es decir, severos y grandes dependientes. Y hubo muchas más modificaciones que llegaron con este real decreto, como empeorar el servicio de ayuda a domicilio o atacar la complementariedad y flexibilidad de las diferentes prestaciones que ofrece la Ley de Dependencia. Y algo más, que es lo que hoy traen ustedes a esta Cámara, la aportación de los usuarios, el llamado copago, que se incrementó en más de un 20%. Estas aportaciones, en primer lugar, suscitan un debate político —hoy podemos hacer esta reflexión y espero que podamos hacerlo también en el Pleno— pero, sobre todo, dejaron a muchos dependientes en este país con una grave reducción de su patrimonio.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 8

Entrando ya a valorar de manera concreta esta ILP, nos preocupa que se puedan legitimar, en cierto modo, esas políticas de privatización que está llevando a cabo el Gobierno del Partido Popular en el sector de la dependencia. Esta es una propuesta que instaura el copago, según la capacidad económica, en función de los ingresos mensuales, que ustedes cifran en unos 1.300 euros al mes y, a partir de ahí, las personas que tuvieran esta renta tendrían que hacer una aportación. Quiero reiterar la preocupación de nuestro grupo en que este copago abra la puerta a la destrucción de un sistema que debe ser universal y garante de un derecho subjetivo. El copago, en el ámbito que sea, ya sea sanitario o en servicios sociales, no deja de ser un repago por los servicios públicos. Nosotros tenemos un sistema tributario que, sin duda, habrá que modificar para atender a tantas necesidades que tiene nuestro país, pero creemos que, en función de este sistema tributario que tenemos ahora mismo, que contempla que sean las rentas más altas las que contribuyen en mayor medida con sus aportaciones, un copago solo conduce a que sean los dependientes quienes palian los recortes impuestos por el Partido Popular en cuestión de dependencia. La autonomía tiene que ser un derecho. Los niños no pagan por recibir educación obligatoria en un colegio público. Una persona con discapacidad y/o dependencia no debería tampoco pagar por una necesidad y un servicio que debe ofrecerle la Administración del Estado.

A nuestro juicio, la Ley de Dependencia necesita una modificación urgente, que debe de ser la derogación del Real Decreto 20/2012 y todas las barbaridades que aportó esta ley. Y, por supuesto —aquí coincidimos con el compañero Olòriz—, hay que garantizar vía presupuestaria la supervivencia de la Ley de Dependencia y restituir, de manera inmediata, los casi 4.000 millones de euros que el Partido Popular ha recortado en materia de dependencia. Simplemente quiero decir que nuestro compromiso con la Ley de Dependencia es absoluto, como también lo es con la democracia, así que, como ya dijimos el 27 de abril, tendrán nuestro apoyo y la garantía de que se tramitará y cuando llegue presentaremos enmiendas acordes con lo que hemos manifestado hoy aquí.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Terrón.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Ramón.

La señora **RAMÓN UTRABO**: Muchas gracias, señor presidente.

Mi grupo da la bienvenida al señor Pérez y a la entidad que representa, el Cermi, así como a todas las personas que le acompañan en la presentación de esta iniciativa. También quiero trasladarle mi apoyo y el de mi grupo por su constante labor y, de manera especial, como no puede ser de otra manera, le felicito por la iniciativa legislativa popular que de nuevo traen al Congreso. La presentación de la misma es la máxima representación de lo que contempla nuestra Constitución española: la soberanía popular reside en el pueblo. Hay un sentir mayoritario y por eso es posible traer esta iniciativa. En definitiva, es una respuesta del movimiento social por los derechos de las personas con discapacidad a las políticas derivadas de la Ley de autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia, pues se ha creado una situación insostenible que hace recaer el esfuerzo económico de mantenimiento del sistema en las personas que se encuentran en situación de dependencia. Le agradecemos que nos brinde la oportunidad de hablar sobre la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia y, concretamente, sobre el injusto copago actualmente vigente. Es prioritario recuperar todo lo perdido durante los últimos años de Gobierno del Partido Popular. Queremos impulsar nuevamente el sistema con el alto grado de acuerdo que hubo en el año 2006 y recuperar los principios inspiradores de la ley, entre los cuales me gustaría destacar el carácter público de las prestaciones, la universalidad del acceso en condiciones de igualdad y no discriminación y, por supuesto, la calidad en la personalización de la atención y la cooperación interadministrativa. En el caso de que esta iniciativa vaya adelante y se tramite —estoy convencida de que así va a ser— mi grupo apoyará su toma en consideración.

Los últimos cinco años de Gobierno se han caracterizado fundamentalmente por los recortes y el debilitamiento de las políticas sociales. Quiero recordar nuevamente que fue el Gobierno socialista quien hizo posible la aprobación de esta ley, con un alto grado —insisto— de consenso, tras muchos meses de trabajo y con el esfuerzo de todas las fuerzas políticas parlamentarias y la participación de las comunidades autónomas, de las entidades locales, de los agentes sociales y del movimiento asociativo. Con esta ley sacamos del cajón de la beneficencia la atención a las personas en situación de dependencia para que tuvieran derecho a ser atendidas por el sistema. Esta ley contaba con un calendario de implantación que debía desplegarse gradualmente hasta el año 2015 y se estaba implantando según lo previsto, pero con la llegada del Gobierno del Partido Popular en poco tiempo retrocedimos todo lo avanzado. Una de las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 9

primeras medidas adoptadas en el Real Decreto-ley 2011 fue la paralización del calendario de implantación de la ley, y posteriormente con el Real Decreto-ley 20/2012 se introdujeron numerosas modificaciones, ninguna por supuesto beneficiosa para el colectivo en situación de dependencia. Me gustaría destacar algunas de estas modificaciones: la reducción en un 13% de la aportación de la Administración General del Estado para la financiación del nivel mínimo de protección y la reducción en un 15% de la prestación económica por cuidado en el entorno familiar. Y el convenio especial de la Seguridad Social para las casi 180.000 cuidadoras, que en su mayoría son mujeres, pasó a tener un carácter voluntario, con lo cual apenas quedan unas 11.000 que estén cotizando por este sistema.

Quiero hacer referencia a los Presupuestos Generales del Estado durante estos últimos cinco años. Teniendo solamente en cuenta la referencia del año 2015, el sistema ha perdido exclusivamente vía Presupuestos Generales del Estado más de 2.000 millones de euros. Actualmente el peso de la financiación de la dependencia, aparte de en los usuarios, está recayendo principalmente en las propias comunidades autónomas. Con respecto al copago, quiero entrar también en materia haciendo referencia a la Resolución, de 13 julio de 2012, que aprueba los criterios y contenidos sobre capacidad económica y participación del beneficiario en las prestaciones. Estos nuevos criterios, como bien saben ustedes, no han sido publicados mediante real decreto y establecen una cosa muy importante que rompe con el principio de igualdad en todos los territorios, y es que da un amplio margen a las comunidades autónomas para establecer una mayor participación del beneficiario en los costes de los servicios y de las prestaciones económicas. Y por si esto fuera poco, en el apartado 7.5 establece de forma general una reserva del 19% del Iprem para gastos personales, añadiendo una coletilla muy importante que es que las comunidades autónomas podrán establecer cuantías inferiores. Con lo cual, se está usurpando la competencia que la propia ley da al Consejo Territorial para adoptar los criterios de participación del beneficiario, dándole este margen a las comunidades autónomas, margen que muchas comunidades autónomas, especialmente —muy significativo señalarlo— las gobernadas por el Partido Popular, utilizaron para romper ese principio de igualdad e imponer unos copagos tremendamente abusivos a los beneficiarios del sistema.

En este contexto, como he dicho anteriormente, celebramos la presentación de esta iniciativa legislativa popular y, como ya anuncié, como va a seguir con toda seguridad su tramitación, mi grupo apoyará su toma en consideración. Acabamos de cumplir el décimo aniversario de la aprobación y puesta en funcionamiento de esta ley. Creo que es un buen momento para revisar, sobre todo la financiación, porque no podemos estar hablando de derechos si no ponemos encima de la mesa la financiación adecuada, y estoy convencida de que en la tramitación parlamentaria de esta iniciativa legislativa popular conseguiremos entre todos introducir las mejoras que el sistema necesita y que, sobre todo, necesitan miles de personas que se encuentran en situación de dependencia y actualmente en lista de espera.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Ramón.

Por el Grupo Parlamentario Popular, la señora Navarro tiene la palabra.

La señora **NAVARRO LACOB**A: Muchas gracias, señor presidente.

Muy buenos días a todos y bienvenido, señor Pérez, de nuevo a esta Cámara baja y de nuevo también a esta Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales, donde se va a debatir si se tomará en consideración la iniciativa legislativa popular que tiene como objeto la modificación de la Ley 39/2006 de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en materia de participación en los costes de prestaciones y servicios de las personas beneficiarias.

Quería este grupo parlamentario hacer una breve consideración partiendo de que nos encontramos en una democracia representativa, que es la que consagra nuestra Constitución de 1978, es decir, la soberanía nacional reside en el pueblo y alcanza su máxima expresión en las elecciones legislativas en las que el pueblo puede designar a sus representantes en las Cortes, a quienes les encarga la producción normativa, y de ahí que las leyes emanen del pueblo. Para mayor perfección democrática de los Estados más avanzados, se intensifican y se buscan otras formas de participación de los ciudadanos en la vida pública como consagra el artículo 9.2 de la Constitución, y en esta línea es el artículo 87 el que prevé la iniciativa legislativa popular para instrumentar la directa participación del titular de la soberanía en la elaboración de las normas que rigen la vida de los ciudadanos.

En cuanto al ejercicio de este derecho, que regula la Ley Orgánica 3/1984, precisamente quiero hacer referencia a él, a sus artículos 13 y 14. Al 13 porque da la oportunidad a la Comisión proponente de explicar y de justificar las razones que traen a esta Cámara la iniciativa legislativa y, al artículo 14, porque

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 10

permite y consagra la no caducidad de la proposición en caso de disolución de las Cámaras, y establece que esta podrá retrotraerse al trámite que decida la Mesa de la Cámara. Aquí es donde quería llegar, al talante democrático y a la apertura de la participación de los ciudadanos en esta Cámara que la Mesa ha tenido a bien seguro considerar y, por eso, la Comisión promotora y el Cermi vuelven a participar en la Comisión del ramo del Congreso, permitiendo que vuelvan a exponer sus razones. Además, es la primera iniciativa legislativa popular en materia social que llega a esta Cámara, al Congreso de los Diputados. Quiero pensar que este carácter social y, sobre todo, que el colectivo de la discapacidad tenga más y mejor visibilidad, han sido razones de peso para la Mesa para retrotraer el trámite aquí y nos encontramos en un nuevo bis del día 27 de abril. Así que enhorabuena a la Mesa de la Cámara y también al Cermi por esta segunda posibilidad de dar voz, visibilidad y participación en la agenda política, ya que esta es una buena razón para ello. Además, como decía, esta iniciativa está respaldada por 740.000 firmas en relación con la participación en el coste de las prestaciones y de los servicios de las personas beneficiarias en materia de dependencia.

Me van a permitir que anuncie, por supuesto, el voto favorable del Grupo Parlamentario Popular a esta iniciativa, como ya hicimos en el mes de abril del año 2016, pero también quiero reiterar el apoyo total y absoluto del Grupo Parlamentario Popular al Cermi y a otras peticiones que ya han presentado también en esta Cámara, por ejemplo, que conozca la jurisdicción social de los conflictos en materia de dependencia, que ya es una proposición legislativa presentada por este grupo y que se traerá a próximas sesiones de la Comisión para debatirla. También el Grupo Parlamentario Popular está muy interesado en trabajar en el derecho al voto de las personas incapacitadas judicialmente conforme al convenio de Naciones Unidas, y para permitir un acceso mayor y mejor a la maternidad de las mujeres con discapacidad para todas aquellas que así lo deseen. Ese es el respaldo de nuestro grupo parlamentario al movimiento de la discapacidad con el Cermi.

Respecto a la iniciativa legislativa popular en relación con la modificación de la Ley 39/2006 —ya se lo dije—, me quiero remontar a su origen porque esta ley supuso una innovación en el panorama normativo de la protección social en España, poniendo como eje de referencia a la persona. El ámbito social hasta entonces se movía en los mayores y en los dependientes y ahora se centra precisamente en la persona, que por diversas causas y en distintos grados no puede realizar las actividades básicas de la vida diaria. Esta ley también supuso una innovación normativa para los mecanismos de cooperación interadministrativa, porque se enmarcó dentro del ámbito competencial de las comunidades autónomas la materia social, según el artículo 148 de la Constitución, si bien se reserva para el Estado el principio de garantizar la igualdad en el ejercicio de las condiciones básicas de los derechos de las personas, según el artículo 149 de la Constitución. Digo esto porque quiero dejar constancia de que esta ley la inventó el Estado, pero la diseñaron el Estado y las comunidades autónomas, y quienes la están gestionando son las comunidades autónomas.

Tenemos que tener esto en cuenta, porque cuando se habla de cuál era el copago de referencia, hay que dejar constancia de que los precios de las prestaciones de referencia del Sisad fueron establecidos poniéndose de acuerdo el Estado con el Consejo Territorial y con todas las comunidades autónomas. El Partido Popular sabe muy bien de lo que está hablando porque esta ley ya ha andado dos legislaturas, una al amparo del Gobierno socialista y otra al amparo del Gobierno del Partido Popular, con lo cual también hemos gestionado e, igualmente, la aprobamos en su día y esta ley salió adelante con el voto favorable del Partido Popular. La ley fue concebida y vio la luz con una serie de deficiencias, porque el que la inventó no las previó en su momento. En el año 2011, gracias a cuatro años de gestión del Partido Socialista en relación con la dependencia, nos encontramos un sistema colapsado, complejo y desigual que daba lugar a una radiografía preocupante. Las comunidades autónomas habían puesto en riesgo no solo el derecho a la promoción de la autonomía personal, sino también la universalidad del sistema, ya que esta ley tenía ciertas deficiencias fundamentalmente financieras. Así, había 306.000 personas con derecho reconocido en lista de espera para recibir una prestación, y más de 1.034 millones de euros de deuda contraída con la Tesorería General de la Seguridad Social porque no se pagaban las cotizaciones de los cuidadores no profesionales. Se había hecho de la prestación económica la generalidad de esta ley, aun cuando la ley establecía su carácter excepcional. Este era el panorama de la dependencia que el Partido Popular ha gestionado en los últimos cuatro años.

¿Saben lo que hizo el Gobierno del Partido Popular, el Gobierno de Mariano Rajoy? Inició una senda de reformas de común acuerdo con las comunidades autónomas en el seno del Consejo Territorial para superar estas deficiencias. Por eso, hemos reducido la lista de espera en un 50%. Por eso, tenemos una

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 11

media de espera de acceso a los servicios de 49 días a diferencia de otras comunidades, como Andalucía en la que esperan más de 200 días para tener la prestación correspondiente según el derecho reconocido de la dependencia. Por eso se han aportado en la última legislatura del Partido Popular 16.000 millones de euros, que son 4.668 millones de euros más, a la dependencia que lo que aportó el Gobierno socialista de Zapatero. Por eso, cumplimos nuestra aportación estatal del 50% a las prestaciones y servicios de la dependencia, pese a lo mucho que algunos partidos políticos quieran insistir y repetir lo contrario —no por mucho que se repita una mentira, esta se va a convertir en verdad—. Así lo ha dicho el Tribunal de Cuentas, cumplimos con nuestro 50% y el Estado está aportando el 50% de la financiación. Se han priorizado los servicios profesionales, se han recuperado 39 millones de los presupuestos generales, fruto de corregir las deficiencias que existían en los sistemas de información con las comunidades autónomas, hemos saldado la deuda de 1.034 millones de euros con la Tesorería General... Y todo ello lo digo porque hay que avalar la gestión del Partido Popular, nuestra experiencia en la materia. Lo digo para que nuestro criterio sea tenido en cuenta por la Comisión proponente y por el Cermi, y para que sean tenidas en cuenta nuestra voluntad y nuestra experiencia en esta gestión por el resto de fuerzas políticas aquí presentes, de aquí en adelante, en la tramitación de la modificación de esta ley, que va a tener lugar a lo largo de la legislatura.

El Partido Popular tiene mucho que trabajar y mucho que aportar, porque hemos trabajado la materia con rigor y ahora queremos hacerlo desde el consenso y, por supuesto, de la mano y de acuerdo con las comunidades autónomas en el Consejo Territorial. Este grupo votará que sí a la iniciativa legislativa, pero déjenos que aportemos nuestra experiencia.

En cuanto al copago, no se lo inventó el Partido Popular; fue el Consejo Territorial el que aprobó los criterios comunes para determinar cómo calcular la capacidad económica de las personas y su participación, como ya decía. Y las comunidades autónomas que más lo han subido hay que reconocer que son —así lo dicen todos los informes— Andalucía y Cataluña, que precisamente no estaban gobernadas por el Partido Popular. Ahora bien, nos preocupa el asunto y, como nos preocupa, este Gobierno de Mariano Rajoy y del Partido Popular ya se ha puesto en marcha, y fruto de ello es el acuerdo...

El señor **PRESIDENTE**: Señora Navarro, vaya concluyendo.

La señora **NAVARRO LACOPA**: ... de la Conferencia Sectorial de Presidentes, esa comisión que se ha puesto en marcha, que preside el secretario de Estado y que en el plazo de tres meses conocerá el análisis de las conclusiones de cuál es la situación de la dependencia y el futuro que tendremos al respecto.

Nuestro voto es sí, y la apoyaremos. Trabajemos por los dependientes de hoy y de mañana, y no pensando en las próximas elecciones.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Como ha habido cuestiones que directamente han interpelado al compareciente le vamos a dar un breve turno, que no va a abrir turno de réplica.

Tiene la palabra el señor Pérez.

El señor **REPRESENTANTE DE LA COMISIÓN PROMOTORA DE DICHA INICIATIVA** (Pérez Bueno): Muchas gracias, presidente.

Señorías, portavoces, me permitirán que no solo responda a las interpelaciones más directas y dirigidas a cuestiones específicas, sino que también exprese de nuevo el agradecimiento por la receptividad, el compromiso y la asunción de esta demanda popular por los grupos parlamentarios presentes en esta Cámara y en esta Comisión. El hecho de que aspectos sociales, aspectos de derechos humanos, sociales, de inclusión, de bienestar, sirvan para poner de acuerdo aunque sea solo —ya es muy importante— en la toma en consideración de todos los grupos, cuando quizá el consenso tan amplio por unanimidad no es la tónica general del Parlamento, nos congratula. Nos congratula que el movimiento de las personas con discapacidad, de sus familias y de las personas mayores seamos un elemento cohesivo de la vida política. De verdad que nos sentimos no solo en posición de deuda por esta receptividad de nuestras propuestas, sino también orgullosos de aportar un elemento de cohesión. Nos sentimos orgullosos de que esta dimensión social sea casi como algo civilizatorio compartido por todas las personas, más allá de sus ideologías, con buena voluntad y con un buen interés o inclinación a generar bienestar y a extenderlo entre todas las personas, especialmente a aquellas a las que la lotería de la vida nos ha colocado en una peor situación. Por tanto, expreso esta gratitud general a todos por su apoyo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 12

Voy a transmitir al movimiento de la discapacidad, a todas esas miles de personas que participamos en la consecución y en la obtención de casi 750.000 firmas, que ha servido para algo y que desde luego esta iniciativa legislativa popular va a mejorar aquello que recibió, aquello que en 2015 teníamos. Eso inspira confianza y genera adhesión hacia nuestras instituciones democráticas y hacia la vida pública.

En cuanto a las cuestiones concretas que he apuntado, el señor Campuzano hacía una pregunta muy pertinente acerca de si ahora, con perspectiva, pienso que fue buena idea incorporar a esta ley las necesidades de apoyos a la vida autónoma y a la vida independiente y a la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad. Esa duda creo que sigue permaneciendo y no se ha despejado del todo diez años después, y no por resignación, pero creo que sí hicimos bien. Imagínese establecer un sistema en aquel momento —estoy hablando de antes de la crisis económica— y que se nos hubiera pedido paciencia para establecer otro. Es decir, crear dos sistemas paralelos de derechos sociales con prestaciones materiales —el de dependencia para mayores y el de discapacidad a la vez—, y que nos hubieran dicho: Esperad una década, o esperad quince años; implantaremos este y el vuestro ya llegará. Después vino la crisis, y hubiera sido —lo ha sido— la coartada perfecta para no hacer nada. Había un tren en nuestro andén, se trataba de cogerlo o no cogerlo. No sabíamos cuándo iba a pasar otro, así que lo cogimos. Creo que no nos hemos equivocado del todo, pero quizá con más perspectiva hubiéramos tenido una posibilidad de acierto mayor.

No voy a aludir a cada uno de los portavoces en aras de la brevedad, pero la portavoz de Unidos Podemos hace una reflexión de fondo y dice que habrá posibilidades en la tramitación parlamentaria de enriquecer el objeto de esta proposición, que es el copago, de manera que se pueda ampliar e introducir mejoras en otros aspectos de la ley, entrando también en cuestiones de financiación. Ya dije antes que como Cermi fuimos un actor cívico importante en la gestación de la ley, y nuestro horizonte siempre fue el de la gratuidad, el de que no hubiera que pagar, pero en ese momento nos encontramos solos, no tuvimos fuerza política ni esta Cámara tuvo ese apoyo. En ese sentido, hubo una cierta resignación o aceptación del principio de realidad. Somos una minoría, no pudimos convencer y, en general era bueno, así que transigimos, pero siempre que el copago fuera razonable. Eso no se produjo, y de ahí esta iniciativa legislativa popular.

Creo que no había más cuestiones concretas, y si las hay, discúlpenme, señorías. Simplemente, como representación colectiva de las personas con discapacidad y sus familias, y creo que también interpreto el sentir de las personas mayores —superior en número a las personas con discapacidad en nuestro país—, esta ley y el sistema que inauguró suponen un bien social, un elemento de patriotismo social que necesita el país, y que por las circunstancias y las vicisitudes que ha vivido, que ha experimentado, no está en la mejor situación; no se parece a aquello que ideábamos hace diez años, pero es reconducible con el apoyo de los grupos, con la mejora o con la perfección legislativa y con el compromiso social, con la revisión de la financiación, y con toques y con reconfiguraciones del modelo podremos legar para la próxima década un mejor sistema de protección social del que recibimos, y creo que eso nos debe animar.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, don Cayo, por su comparecencia, por su información, por su participación, y gracias en su nombre a todos los promotores de esta iniciativa legislativa popular, que seguro que nos ayuda a hacer mucho mejor las cosas.

Medio minuto y seguimos con nuestro orden del día. **(Pausa)**.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— **RELATIVA A IMPULSAR EL PLAN CONCERTADO DE PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES Y DEVOLVER A LAS ENTIDADES LOCALES LAS COMPETENCIAS EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000245).**

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a continuar con el orden del día. Les anuncio que el punto 7.º del que habíamos hablado adelantar, lo trataremos en tercer lugar, es decir, ahora pasamos al punto 2.º del orden del día y el siguiente será el 7.º punto. Entramos en el debate y votación de las proposiciones no de ley. Como saben, tal y como hemos fijado para todas las comisiones, tendrán siete minutos el grupo proponente, cinco minutos los grupos enmendantes y tres minutos los grupos que fijen posición.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 13

Pasamos a la proposición no de ley relativa a impulsar el Plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales y devolver a las entidades locales las competencias en materia de prestación de los servicios sociales.

Para la defensa de esta iniciativa, tiene la palabra, por un tiempo de siete minutos, la señora Ramón.

La señora **RAMÓN UTRABO**: Muchas gracias, presidente.

El Plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales fue puesto en marcha, como todos ustedes saben, en 1988 y por un Gobierno socialista. Durante estos primeros años tuvo un fuerte impulso y permitió consolidar en todo el territorio una red básica, así como ampliar todos los equipamientos complementarios. La dotación consignada en los Presupuestos Generales del Estado se distribuye entre las comunidades autónomas teniendo en cuenta una serie de variables, como son la población, su dispersión geográfica, las grandes urbes, etcétera, y las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla hacen una aportación en igual cuantía económica que la que les corresponde por los Presupuestos Generales del Estado. En estos presupuestos para el año 2011 el Plan concertado tenía una dotación de más de 86 millones de euros. Permitted poner en marcha importantes servicios que beneficiaron a muchos ciudadanos en ayuda a domicilio, a otros que accedieron a un alojamiento alternativo, etcétera. La llegada del Partido Popular al Gobierno supuso un enorme retroceso en políticas sociales, cuya consecuencia fue fundamentalmente el desmantelamiento de los servicios públicos y entre ellos los servicios sociales.

Como el movimiento se demuestra andando, voy a dar una cifra. En los presupuestos para el año 2012 la dotación del Plan concertado sufrió un recorte del 43,11%, se quedó en apenas 37 millones de euros. Esto ocurre además en el momento justo en el que el número de usuarios experimentaba un incremento sustancial, en el que hay muchas familias que necesitan de este apoyo, lo que estaba ahondando en la desigualdad y en la brecha de desamparo de las personas que estaban siendo más afectadas por la crisis económica. Lo que es lamentable es que el propio presupuesto, en su memoria de objetivos, cuantificaba el impacto de este recorte hablando de miles y miles de personas que tendrían menos acceso a la ayuda a domicilio y en general a todos los servicios de la red básica de servicios sociales. En el ejercicio presupuestario para 2013 la dotación volvió a disminuir hasta quedar por debajo de los 30 millones de euros. Ese año los medios de comunicación se hacían eco de la decisión del Gobierno de retirar su aportación para financiar el Plan concertado, noticia que confirmó el propio Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Es cierto que en 2014 no cumple con esta amenaza de aniquilar el Plan concertado, pero se limita a mantener la dotación de 2013. Según la última encuesta de condiciones de vida, el porcentaje de población por debajo del umbral de la pobreza es del 21,6%; las familias en las que ninguno de sus miembros tiene ingresos se ha duplicado desde que comenzó la crisis y hay más de 2 millones, casi 3 millones de niños, un tercio de la población, que vive en riesgo de pobreza en España.

El desmantelamiento de los servicios sociales ha sufrido un golpe decisivo con la aprobación de la Ley de racionalización y sostenibilidad de la Administración local, la reforma del régimen local, que afecta al reparto y a la relevancia de la Administración local en el conjunto de actuaciones del Estado. Es esencial, y nosotros lo hemos defendido así siempre, el concepto de proximidad y cercanía para la prestación de servicios. Esta ley supone un cambio profundo en la organización del sistema público de los servicios sociales. Se adivina el anhelo privatizador de los servicios sociales que subyace en las actuaciones del Gobierno del Partido Popular, al mencionarse explícitamente el objetivo —lo digo entrecomillado— de favorecer la iniciativa económica privada evitando intervenciones administrativas desproporcionadas. Esa frase se contempla en esta ley de racionalización.

Este proceso de demolición del sistema público de servicios sociales ha sido un auténtico disparate, ya que ha habido posiciones muy contradictorias por parte del propio Gobierno. En el plan presupuestario de 2014 que hace España, se utiliza la reforma del régimen local para vender un hipotético ahorro de más de 8 millones de euros, parte del cual se debe a lo que denominan traspaso competencial de los servicios sociales. Sin embargo, cuando al propio Gobierno le interesa hacer referencia a la importancia de la actuación de las entidades locales prestadoras de servicios sociales, y así lo contempla en el Plan nacional de inclusión social, concretamente —no voy a leerlo porque no tengo tiempo— en las páginas 53 y 54. Como poco, resulta paradójico plantear ese discurso en el mismo momento en que se consagra el desmantelamiento de la red básica de servicios sociales de ámbito local mediante esta ley a través de las llamadas competencias impropias de las administraciones locales.

Ante esta situación, el Grupo Parlamentario Socialista estará siempre al lado de los ciudadanos. Siempre hemos defendido la derogación de esta ley y que estas competencias deben residir en la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 14

Administración Local, que es la entidad más cercana al ciudadano. Por eso hemos presentado esta proposición no de ley en la que instamos al Gobierno a algo muy concreto, a adoptar las medidas necesarias para mantener un sistema público de servicios sociales de nivel primario que permita atender a toda la ciudadanía. Para ello es imprescindible que reponga los fondos del plan concertado, como mínimo, a los niveles del año 2011 y que asuma un compromiso financiero estable para garantizar la viabilidad de los servicios sociales básicos.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Ramón.

Grupos enmendantes. Empezamos por el Grupo Ciudadanos. Señora Martín.

La señora **MARTÍN LLAGUNO**: Muchas gracias, señor presidente.

Es cierto, como se acaba de exponer, que el Plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales contiene prestaciones básicas que son imprescindibles, elementos importantísimos a la hora de proteger a los más desfavorecidos. Es cierto también que el último plan concertado, que data de 2015, no se ha renovado por la parálisis institucional del último año, así como por la falta de presupuestos. La última dotación fue de 27 millones de euros, frente a la dotación del año 2011, que alcanzó hasta los 86 millones de euros. La caída de inversión en servicios sociales, a falta de una ley básica que vertebrase estos en todo el territorio nacional, ha profundizado en la inequidad territorial, cebándose siempre con los más débiles. Tampoco existe una memoria que explique el desarrollo y la ejecución del último Plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales. La reforma de la Administración local, aprobada y ejecutada por el Gobierno de Rajoy, supuso un enfrentamiento frontal con todas las asociaciones y profesionales de servicios sociales, al deslocalizar la gestión de los ayuntamientos, diputaciones y comunidades autónomas. Pero lo cierto es que hoy en día desconocemos si esta modificación competencial ha supuesto o no una mejora de la prestación en los servicios sociales y por eso nosotros hemos enmendando pidiendo una evaluación de este modelo antes de tomar una decisión definitiva.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, también enmendante, tiene la palabra la señora Marcello.

La señora **MARCELLO SANTOS**: Gracias, presidente.

Recuerdo todavía el día que compareció en nuestra Comisión la ministra de Sanidad y Servicios Sociales y nos propuso un diálogo en esta Comisión. La felicitábamos por ello, y hoy tenemos que felicitar al grupo proponente por traernos a debate en esta Comisión el Plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales. Espero que una vez más el Partido Popular continúe con ese espíritu de diálogo.

¿Por qué creemos necesario debatir en esta Comisión el Plan concertado de prestaciones básicas? Porque apostamos y creemos que es el modelo de gestión del desarrollo del sistema público de servicios sociales, porque es la forma tripartita de cooperación interadministrativa que tienen y porque permite garantizar el acceso, sin discriminación alguna, a todas aquellas personas que están en situación de algún tipo de necesidad.

En este sentido, presentamos una enmienda de adición, porque nosotras creemos que es necesario apostar por el plan concertado de prestaciones básicas, pero quedando reflejado en los Presupuestos Generales del Estado. ¿Por qué creemos importante que quede reflejado en los Presupuestos Generales del Estado? Porque, como ya se ha comentado, en los últimos Presupuestos Generales del Estado de 2012, el Plan concertado de prestaciones básicas se redujo a 47 millones de euros y durante los años 2013, 2014 y 2015 se volvió a reducir por debajo de los 28 millones de euros, lo que mi grupo considera una verdadera aberración social y una sinvergonzonería más de las que nos tiene acostumbrado el Gobierno, en este caso el Partido Popular, que inicia procesos de desmantelamiento de los servicios sociales públicos y hace una reducción del 42,4% del presupuesto del Plan concertado de prestaciones básicas, dejando a más de 3 millones de personas sin atención. Esto no lo decimos nosotras, lo dice el Consejo General del Trabajo Social. Esta nefasta gestión coincide también con el estado de emergencia social en el que vivimos, en el que más del 28,6% de las personas se encuentra en situación de riesgo de pobreza y exclusión y en el que el 7,6% de las personas siguen en situación de pobreza severa. Señorías del Partido Popular, tampoco lo decimos nosotras, lo dice la Red europea contra la pobreza y la exclusión social.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 15

Señorías del Partido Popular, han recortado, han desmantelado, han privatizado los servicios sociales públicos cuando eran más demandados y necesitados y han dejado solas a las corporaciones locales, a las administraciones más próximas a los ciudadanos, que son las que reciben las demandas y la presión de todas las personas que se encuentran en situación de necesidad. Estas corporaciones locales han llegado incluso a asumir los costes de los servicios y de los recursos para hacer frente a las necesidades y a la emergencia social que vive nuestra ciudadanía.

Señorías, siempre nos encontrarán en la defensa de los servicios sociales públicos, universales y de calidad. Por eso hoy votaremos sí a esta proposición no de ley, siempre y cuando se tome en consideración nuestra enmienda de aprobar en los Presupuestos Generales del Estado un aumento del Plan concertado de prestaciones básicas, porque lo que realmente está en juego hoy es la garantía de los derechos sociales.

Muchas gracias, presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marcello.

Para fijar posición, en primer lugar, tiene la palabra, en nombre del Grupo Mixto, el señor Quevedo.

El señor **QUEVEDO ITURBE**: Gracias, señor presidente.

El Grupo Mixto hará dos intervenciones de un minuto y medio cada una; nos comprometemos a eso.

Nos parece especialmente relevante esta proposición no de ley que plantea el Grupo Socialista por dos razones fundamentales. Una, porque afecta al debate sobre la organización de los servicios públicos en el Estado y la definición de los ámbitos competenciales. Dos, porque afecta de forma clara y directa a la eficiencia y a la equidad a la hora de prestar servicios públicos, en este caso los servicios sociales. No tenemos ninguna duda de que es necesario diferenciar los ámbitos competenciales. Los servicios sociales básicos tienen que estar en el ámbito local. Cualquiera que conozca el funcionamiento y las características de estos servicios sabe que la diferenciación entre servicios sociales básicos y servicios sociales especializados es determinante para mejorar la accesibilidad de las personas con dificultades a este tipo de prestaciones públicas.

Nos parece que esta es una oportunidad para empezar a corregir el tremendo error de haber alejado las prestaciones fundamentales del ámbito local, es decir, de haberlas alejado de los ciudadanos, que son los que precisamente las necesitan en mayor medida.

Minuto y quince, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Menos, señor Quevedo.

Señor Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Gracias, señor presidente.

También seré breve. Mi grupo comparte las cuestiones de fondo que plantea el Grupo Socialista en esta iniciativa, tanto la necesidad de reforzar el plan concertado como la de revisar a fondo y volver al papel que los ayuntamientos tienen en materia de servicios sociales en la Ley de Régimen Local previa a la reforma que el Partido Popular impulsó en la pasada legislatura.

Simplemente quiero hacer dos comentarios. En primer lugar, el plan concertado no deja de ser una anomalía, porque lo razonable habría sido que desde hace años la financiación general autonómica fuese suficiente como para garantizar la financiación de los servicios sociales de las comunidades autónomas. Esa situación anómala que justifica el plan concertado, es especialmente significativa para aquellas comunidades autónomas que recibieron las transferencias en materia de servicios sociales a principios de los años ochenta, porque recibieron aquellos servicios, pero casi no recibieron recursos del Estado, porque en aquella época el Imsero prácticamente no tenía servicios. Ahí se acumula una deuda histórica de las autonomías que en los ochenta recibieron esos recursos, y eso está pendiente de discutir en esta Cámara. En segundo lugar, es muy evidente que fue un error de primera división pretender excluir a los ayuntamientos de la atención primaria en servicios sociales. No tuvo ningún sentido y no hubo ningún alcalde de ningún partido político que apoyase esa idea.

Bienvenida sea —si nos ponemos en marcha— esa reforma, imprescindible y necesaria en esta materia.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Campuzano.

Por el Grupo de Esquerra Republicana, tiene la palabra el señor Olòriz.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 16

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Muchas gracias.

Cuando los decretos no se corresponden a la realidad, esta pasa por encima de los decretos. En este sentido, los servicios sociales de los ayuntamientos han continuado funcionando; han funcionado con más precariedad, con menos recursos, pero afortunadamente han continuado funcionando. Hay una verdadera resistencia de materiales. Estos daños han sido tóxicos para muchos servicios sociales de atención primaria. Por tanto, hace falta una transfusión inmediata si queremos salvarlos. Yo considero que este instrumento es insuficiente pero necesario; por tanto, activémoslo.

Por otra parte, Ciudadanos habla de evaluar, y yo estoy muy de acuerdo; por ejemplo, estaría de acuerdo en evaluar la deuda. Yo quiero pagar, siempre pago mis deudas, pero no me gusta pagar deudas de otros si no me las han justificado, es así de sencillo. Por tanto, constitucionalizar la deuda es esto, no evaluar y tener que pagar y no pagar otras cosas. Puede que piense así porque soy un republicano girondino y no jacobino; soy así.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Espero que este debate sobre el republicanismo ciudadano vaya atemperándose para entrar en materia. **(Risas)**.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Heredia.

La señora **HEREDIA MARTÍN**: Gracias, señor presidente. Buenos días, señorías.

Como ustedes saben —creo que todo el mundo aquí lo tiene claro—, cada comunidad autónoma tiene competencia exclusiva en materia de políticas sociales —no lo vamos a repetir aquí, yo creo que todos lo tenemos claro— y juega también un papel muy importante la participación de las corporaciones locales. Por eso, en 1988, cuando se estaban constituyendo las comunidades autónomas, al no estar todavía suficientemente estructurado su modelo de atención social, se echó una mano desde el Estado y nació este plan concertado, con una clara finalidad financiera y técnica, para consolidar la red básica de servicios sociales en todo el territorio español. En este sentido, hemos visto, por ejemplo, cómo en el año 2015 el Gobierno de España ha transferido 27,3 millones de euros, las comunidades autónomas han puesto una cantidad muy importante, 319 millones de euros, y los ayuntamientos, 552,45 millones de euros. Esa es la financiación del plan concertado. Son tres décadas de apoyo desde el Gobierno. Se ha conseguido que las comunidades autónomas cada vez tengan más capacidad, una capacidad suficiente para ejercer sus competencias; de ahí el decremento que se ha producido estos años. Además, señora Ramón, usted ha presentado esta proposición no de ley y ha hablado del año 2011, pero se le ha olvidado contabilizar el año anterior, el año 2010, cuando ustedes recortaron 10 millones de euros del plan concertado. Me parece sorprendente que cuando ustedes recortan esté bien y no haya problema, pero cuando recorta el Partido Popular sí vienen los problemas, y encima les da para hacer una proposición no de ley todos los años que haga falta para traerlo aquí, al Congreso de los Diputados. La verdad es que no le veo sentido común, porque esta reflexión que yo ahora mismo estoy planteando desde el Grupo Parlamentario Popular también la hacían los socialistas cuando gobernaban. Ustedes tienen ahí la frase, para eso tenemos el *Diario de Sesiones*, y la verdad es que se les debería poner la carita colorada cada vez que vienen aquí a defender una cosa y luego cuando gobiernan dicen otra, dicen frases que nos llevan a la reflexión y al cuestionamiento de este plan, que plantean el presente y el futuro de este plan, y por eso lo recortan. Lo decía su secretario general de Política Social y Consumo, el señor Moza Zapatero, y también su subsecretaria de Sanidad y Política Social, que decía que una rebaja, o lo que es lo mismo, un recorte no significaba que no se garantizaran los servicios y las prestaciones de este plan concertado. Los socialistas tienen un problema, cuando están en la oposición les gusta hacer un poquito de populismo y de demagogia, pero cuando les toca gobernar ya ven las cosas de otra manera. Para reforzar esta política se ha reducido la partida, pero se ha empleado en otras. ¿Eso no lo dicen ustedes? Pues también hay que comentarlo. Aquí se han aplicado importantes cantidades en planes tan relevantes para la ciudadanía como es el plan para la acción social o el plan de integrar a las familias.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Heredia, vaya concluyendo.

La señora **HEREDIA MARTÍN**: Voy concluyendo.

En definitiva, no hablen ustedes de enormes retrocesos, porque ¿no se acuerdan ustedes de los 90.000 millones de euros que se dejaron de ingresar en las administraciones cuando ustedes gobernaban? ¿No se acuerdan ustedes ya de que hubo un déficit de 30.000 millones de euros?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 17

El señor **PRESIDENTE**: Señora Heredia, su tiempo ha concluido y más que de sobra.

La señora **HEREDIA MARTÍN**: Pero si no me ha dejado usted decir ni la mitad de lo que tenía que decirle. **(Risas)**.

En definitiva, no hablen de jaque al municipalismo cuando había cinco millones de facturas en los cajones...

El señor **PRESIDENTE**: Señoría, no tiene la palabra.

Si usted tiene algo importante que decir al final, dígalo al principio. **(Risas)**.

Señora Ramón, a efectos de saber lo que vamos a votar luego, ¿acepta alguna de las enmiendas presentadas?

La señora **RAMÓN UTRABO**: Estamos viéndolo con las otras portavoces, pero seguramente sí.

El señor **PRESIDENTE**: Pues en cuanto lo sepan nos lo tiene que comunicar.

— SOBRE EL RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD DEL 33% A LOS NIÑOS CON CÁNCER. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/000839).

El señor **PRESIDENTE**: Ahora sí, tratamos el punto séptimo del orden del día, proposición no de ley sobre el reconocimiento del grado de discapacidad del 33% a los niños con cáncer. Para la defensa de esta iniciativa, por un tiempo de siete minutos, tiene la palabra el señor Quevedo.

El señor **QUEVEDO ITURBE**: Gracias de nuevo, señor presidente.

Agradezco que me hayan adelantado el punto, porque soy de los que tienen algunos problemas con AENA relacionados con los horarios de los vuelos y no quería que me ocurriese que cuando me tocara intervenir tuviese que salir disparado. No creo que ocurra, pero hubiese sido una cosa extraña. Muchas gracias a todos por eso.

Estamos planteando aquí una proposición no de ley que tiene la particularidad —no sé si esto se da demasiadas veces— de que ya se ha discutido prácticamente en términos idénticos en la Comisión de Políticas Integrales para la Discapacidad, en una propuesta del Grupo Socialista que se trató el 28 de septiembre de 2016, que es absolutamente compatible con lo que se está planteando aquí. Uno puede pensar que a lo mejor sería bueno retirarla, pero en un caso como este del que se trata creo que está bien que la Comisión de Sanidad se haga eco de una cuestión como la que estamos planteando y a la que le atribuimos una gran importancia. Hay una promoción de esta proposición no de ley que tengo que reconocer aquí, que es la de la organización de padres y madres afectados por esta situación, padres y madres de niños con cáncer de entre cero y catorce años. Se trata de una organización canaria llamada Pequeño Valiente. Todos los casos son dramáticos —no me voy a apuntar ahora aquí a un concurso de dramatismo—, pero les puedo asegurar que cuando se está más lejos es más complicado todavía. Por tanto, nos pareció que en este caso lo que abunda no daña y por eso hemos persistido en mantener esta iniciativa. Nuestra intención es tratar de conseguir la unanimidad de esta Comisión. Ya sé que no es sencillo, pero al margen de que la organización que represento, Nueva Canarias, interpreta el Sistema Nacional de Salud y las prestaciones relacionadas con la discapacidad en un sentido universalista y expansivo, en este caso estamos tratando de focalizar un problema concreto, porque se lo merece quien ha estado trabajando por esta cuestión y por razones de eficacia. Después me referiré a las enmiendas.

En este tipo de proposiciones no de ley cabe de todo, se pueden meter un montón de cosas, pero nosotros tenemos la intención de focalizarla en el problema de los niños con neoplasia. Este es un problema que no es excesivamente frecuente. El cáncer infantil en España es, como señalamos en la proposición no de ley, poco frecuente, pero cuando se presenta genera un drama instantáneo. El primer drama afecta a un atavismo que tenemos todos, y es que los niños no deberían tener enfermedades como esta. Es como que no toca, y esto hace un daño tremendo a las familias y a sus entornos en el plano afectivo, pero también hace un daño tremendo a la hora de reorganizar la vida familiar, porque estamos hablando de personas que tienen una capacidad de autonomía escasísima, como es natural. Además, genera problemas graves de naturaleza económica que también hay que destacar aquí.

Por tanto, de lo que se trata en esta proposición no de ley es de reconocer la singularidad de este problema. No estoy diciendo aquí que las personas que tengan patologías degenerativas en la infancia,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 18

patologías graves —que las hay—, no tengan una dificultad. No estoy diciendo esto. Estoy señalando que en este caso concreto, quizá más por el tipo de terapias que se suelen poner en marcha, hay una cierta singularidad. Así, lo que estamos planteando es de qué forma podemos ayudar a la gente, porque me consta que hay familias que han pedido créditos que no saben cómo van a pagar para poder atender a sus menores. Esta es una cuestión que creemos que se puede paliar si realmente hacemos uso de una potencialidad que tenemos, que es la del reconocimiento del grado de discapacidad. Sabemos que a partir del 33% se hacen efectivas un conjunto de medidas económicas y de apoyo que pueden ayudar en buena medida a las familias, y a los menores por supuesto, que tienen un problema de esta naturaleza en su entorno.

Por otro lado, hay una situación realmente curiosa, y es que en Canarias el reconocimiento y el tratamiento de esta situación son distintos en las islas orientales y en las islas occidentales. Esto es algo que da para un máster probablemente, pero también ocurre en el Estado, de forma que ante una misma dificultad, un mismo problema de naturaleza severa como es el caso, el trato que reciben los pacientes es totalmente desigual en función del lugar en el que residen. Nos parece que este es un asunto a combatir que justifica plenamente que insistamos en una proposición no de ley de este tipo.

Hemos recibido dos enmiendas y quería dedicarles un poquito de tiempo. La primera, del Partido Popular —agradezco a la portavoz que ayer ya se dirigiese a mí en relación con esta cuestión—, dice que hay que dejar claro que es desde que se diagnostica hasta que finaliza. Esto puede parecer una cuestión baladí, pero me consta que no lo es, y por eso estamos dispuestos a incorporar este tema, porque además nos interesa mucho que el grupo que sustenta al Gobierno esté de acuerdo con estas cosas; seguro que me entienden.

Hay otra enmienda formulada por Ciudadanos. Acabo de hablar con el portavoz y acabo de decirle que estoy muy de acuerdo con lo que está planteando, y es que se incluyan otro tipo de enfermedades degenerativas o irreversibles con pronóstico infausto a corto y medio plazo. Sí, claro que sí. Lo que pasa es que creo que perdería eficacia la decisión que tenemos que tomar si incorporamos esto ahora. Estoy completamente dispuesto a defender una proposición no de ley de esa naturaleza, pero en este caso creo que tenemos la potencialidad de modificar el artículo 11 del real decreto —que hace alusión a estas cosas, por si alguien nos está mirando—, de forma que se pueda intervenir sobre este asunto con carácter inmediato. Si nosotros ampliáramos el objetivo, que es completamente justo, creo que se produciría un retraso en la aplicación de esta medida o en esta modificación. Por eso, con todo el respeto, yo les pido a los representantes de Ciudadanos que consideren esta posición y quiero que sepan que nosotros estamos dispuestos a discutir sobre la ampliación de prestaciones y la universalidad de la atención a los problemas que afectan a la ciudadanía sin ningún problema, pero les pido que en esta PNL no, por favor.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Quevedo.

Por el grupo enmendante, el Grupo Ciudadanos, tiene la palabra el señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchísimas gracias.

Naturalmente, señor Quevedo, votaremos a favor de la proposición no de ley, se acepte o no se acepte nuestra enmienda; y votaremos a favor de la proposición no de ley por una simple razón: si hay algo que marca la política de nuestro grupo es la lucha contra las desigualdades y las inequidades territoriales en los derechos de los ciudadanos. Y este es un caso más, uno más, en el que hay diferencias de prestaciones y diferencias en el acceso a los servicios, dependiendo del lugar de nacimiento. Ayer mismo, sin ir más lejos, vivimos una situación bastante peculiar en la Comisión de Discapacidad, donde un representante de una organización reconocía públicamente que cometía un delito o una falta administrativa grave para conseguir acceder a un grado de discapacidad del 33%, con una discapacidad concreta, y empadronaba a todos sus pacientes, a todos los miembros de su sociedad en la misma comunidad autónoma. Este es el país en el que vivimos; un país tan peculiar como para que un representante de una organización se permita el lujo de decir en sede pública, en el Congreso, en el Legislativo, que comete esta irregularidad porque de lo contrario no conseguiría este grado de discapacidad. Es en este país en el que queremos dejar de vivir y es por lo que queremos cambiar este sistema. Por eso vamos a votar a favor.

Dicho esto no estamos de acuerdo con la diferencia tampoco en el trato, y este es el error clásico de funcionamiento de parte de los grupos parlamentarios y de parte del Parlamento de trasponer directamente las proposiciones de grupos de presión. Esto desde nuestro punto de vista es un error grave. ¿Por qué? Porque vamos a introducir otra vez diferencias, ya que los niños que tienen una inmunodeficiencia severa

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 19

no son diferentes de los niños que tienen cáncer. Los niños que tienen una distrofia muscular no son diferentes de los niños que tienen cáncer. Los niños que tienen una fibrosis quística y necesitan ventilación continuamente no son diferentes de los niños que tienen cáncer. Esto es lo que no se puede hacer. Nosotros naturalmente vamos a votar a favor de la PNL, porque no queremos que los niños con cáncer de una comunidad sean diferentes de los de otra, pero tampoco queremos —y por eso hemos presentado la enmienda— que los niños que tienen enfermedades severas, que necesitan especialización y que tienen un pronóstico infausto se vean tratados de manera diferente.

Por lo tanto les pido, por favor, que tengan en consideración la enmienda presentada y que tengan en consideración a esas familias que también tienen niños que sufren, que también tienen niños que acaban con un pronóstico infausto con mucha más frecuencia que los niños con tumores infantiles, porque afortunadamente los tumores infantiles tienen un índice de curación de alrededor del 80% de forma global. Hagamos un poquito menos de demagogia; traspasemos un poquito menos a los grupos de presión y hagamos un poquito más de justicia.

Nada más y muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Igea.

Como grupo enmendante tiene la palabra la señora Hernández, en representación del Grupo Parlamentario Popular.

La señora **HERNÁNDEZ BENTO**: Muchas gracias, presidente.

La semana pasada celebramos el Día Mundial del Cáncer Infantil, y lo que suele pasar en estas fechas es que volvemos a recordar las cifras, pero sobre todo lo que hay detrás de esas cifras, que son los niños afectados por el cáncer: 1.100 menores de catorce años. La parte positiva, si podemos hablar de algo positivo en este caso, es que la medicina va ganando batallas. La tasa de supervivencia —y yo me quiero concentrar en este lado positivo— es hoy del 77% a cinco años; es decir, en apenas treinta y cinco años la tasa de supervivencia ha aumentado un 40%. Pero a pesar de que cada día más niños superan esta enfermedad creo que todos los que estamos aquí —ya lo ha dicho el señor Quevedo— somos conscientes del impacto brutal que supone para una familia que se diagnostique de cáncer a uno de sus miembros menores: sufrimiento, angustia. Yo creo que a veces el ser humano, por egoísmo quizá, es incapaz ni siquiera de ponerse en la piel del otro, porque la familia tiene que afrontar una durísima travesía no solo por la tristeza y la angustia, sino también porque todo esto lleva implícito ausencias del trabajo y sobrecostes. Los padres son los que han venido a solicitar en muchos casos que se les reconozca al menos este 33% de discapacidad durante la enfermedad. En la actualidad —yo creo que lo hemos reconocido todos— hay muchísimas diferencias entre comunidades autónomas en cuanto al trato que se da a los niños enfermos de cáncer. Por eso estamos aquí, por la responsabilidad que tenemos respecto de la equidad: que todos los niños enfermos sean tratados de igual manera en todo el territorio nacional. Esta ha sido una demanda constante de la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer. La semana pasada mi grupo se reunió con ellos y nos lo volvieron a trasladar. Les voy a decir una cosa. Antes incluso de formar parte de esta Comisión yo ya conocía este problema, por lo que decía el señor Quevedo, y es que en Canarias la Asociación Pequeños Valientes planteó este debate. No lo hizo por las diferencias existentes entre las comunidades autónomas, sino por algo todavía más grave. Nosotros tenemos dos provincias y el tratamiento que se da a los niños con cáncer es radicalmente diferente en ambas, pues en Santa Cruz de Tenerife es automático y en Las Palmas no. Así pues la falta de equidad va más allá de las fronteras de las comunidades autónomas. Por eso insisto en que los que estamos hoy aquí tenemos la obligación de acabar con estas desigualdades; mi grupo desde luego se compromete a conseguirlo.

Ya existen antecedentes en el Congreso. En el año 2005 se presentó una proposición no de ley y en mayo de 2016, a instancias de la Comunidad Autónoma de Canarias por el debate suscitado, se volvió a llevar a la Comisión estatal de coordinación y seguimiento de la valoración del grado de discapacidad, y al final la conclusión es la misma: no hay equidad en el tratamiento de los niños con cáncer. La media en cuanto a lo que tardan las comunidades en hacerlo es de seis meses, aunque en los casos más graves a lo mejor lo hacen con más celeridad. Y ante esta falta de equidad no podemos quedarnos como si no pasara nada, y por eso mi grupo cree que es de justicia homogeneizar el trato en todas las comunidades autónomas. Estamos de acuerdo en que para ello hay que modificar el Decreto 71/1999, y nosotros hemos añadido para mejorar la proposición desde el punto de vista técnico —pues nos parece justo cuando el 80% de los niños son capaces de superar la enfermedad— que sea durante el tiempo que dure la misma, desde que se diagnostica hasta que finaliza. También pensamos que este acuerdo debe

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 20

trasladarse al Consejo Interterritorial y a la Comisión estatal de coordinación y seguimiento de la valoración del grado de discapacidad. Es fundamental que se homogeneice el tratamiento que se da a los niños con cáncer.

No podemos consentir que un problema como este siga siendo motivo de preocupación para las familias en un momento tan angustioso como el que están viviendo. Valoramos positivamente la iniciativa e insistimos en la necesidad de que se adopten acuerdos de coordinación de actuaciones. Las competencias al final las tienen las comunidades autónomas y por eso es importante que se impulse esta homogeneidad en todo el territorio nacional. Mi grupo se compromete con la equidad.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Hernández.

Turno de fijación de posición de los grupos. Por el Grupo de Esquerra Republicana tiene la palabra el señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Quiero felicitar al proponente por su iniciativa, porque sin duda abrirá paso a otras parecidas, pero siempre es bueno que alguien empiece a trabajar en esta línea. La equidad no consiste tanto en homogeneizar como en trabajar por objetivos, y asegurar en su evaluación que estos se cumplan. Muchas de estas cosas pasan por una insuficiente financiación de la sanidad pública en el conjunto del Estado español. En este caso tendrán nuestra colaboración.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Olòriz.

Por el Grupo Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea tiene la palabra la señora Bosaho.

La señora **BOSAHO GORI**: Quiero dar las gracias al grupo que ha presentado esta iniciativa, y muchas gracias, señor presidente y señorías. Voy a ir directamente al grano del asunto, añadiendo más datos a lo que se ha comentado esta mañana.

Los dictámenes técnico-facultativos para el reconocimiento de grados son emitidos por los órganos competentes dependientes y correspondientes de las comunidades autónomas a quienes hubieran sido transferidas las funciones en materia de calificación del grado de discapacidad, y por los equipos de valoración y orientación del Instituto de Mayores y Servicios Sociales en sus ámbitos competenciales. En el caso de los menores afectados de cáncer las organizaciones del tercer sector vinculadas a la defensa de los derechos de estos menores manifiestan que existen diferencias relevantes en los procedimientos y criterios utilizados por los equipos de valoración, a la hora de aplicar los baremos. La consecuencia es que a menores con iguales patologías se les reconoce grado de discapacidad en algunas comunidades, como se ha dicho, pero no en otras. Sucede también que entre las que reconocen discapacidad asignan grados diferentes.

Como resultado de la descoordinación de criterios y de los largos periodos de espera nos encontramos con la lamentable realidad de que hay niños y niñas que fallecen esperando el reconocimiento del 33% de discapacidad, como se ha dicho. No olvidemos que el cáncer en muchos casos afortunadamente es una situación pasajera, y es nuestra responsabilidad como sociedad que los menores que se ven afectados por esta dispongan de las condiciones necesarias de cuidados para superarla. Eso pasa por aliviar las cargas económicas, sociales y psicológicas de las familias afectadas en quienes recae el reconocimiento del grado de discapacidad del 33% de los niños y niñas con cáncer, y es un acto de justicia social reconocérsela, que debe ser completado en un futuro con una partida presupuestaria que no alivie la situación, sino que la dignifique. Estamos hablando del derecho a la infancia, a la vida de los niños y niñas que pasan por esta enfermedad, y hablamos también de familiares que sufren junta a ellas y ellos.

Esta proposición no de ley no es suficiente, pero es el primer paso hacia el diálogo con las diferentes organizaciones sociales orientadas a la defensa de los derechos de los menores con cáncer y sus familiares, para poder amoldar en un futuro mucho más la legislación existente a las necesidades que atañen a esta problemática. No podemos olvidar que las ayudas son de carácter generalista y no tienen en cuenta las rentas de las familias, y que no en todos los hospitales hay espacios para niños ni protocolo general. Debería existir atención oncológica pediátrica en todas las comunidades autónomas.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Bosaho, tiene que ir concluyendo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 21

La señora **BOSAHO GORI**: Sí, acabo. Desde la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer se señalan las diferentes necesidades que deben ser cubiertas. Es necesario entablar un diálogo constructivo con todas las organizaciones y velar por recoger el mayor número de sus peticiones.

Por último y en consecuencia el Grupo Confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea no presentará enmienda, y tras todo lo expuesto votaremos a favor de esta proposición no de ley con el objetivo de que se abra el debate en torno a la misma.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista la señora Guinart tiene la palabra.

La señora **GUINART MORENO**: Gracias, señor presidente.

Muy buenos días. Estamos hoy ante una proposición no de ley que reclama un trato igualitario y justo para las niñas y los niños que padecen cáncer. Efectivamente hay antecedentes de esta petición como se ha señalado, y concretamente lo ha señalado entre otras la representante del Partido Popular que ha hablado hace poco; por ello pongámonos, señoras y señores del Partido Popular, manos a la obra. Están ustedes en el Gobierno, son Gobierno, pónganse a trabajar en el tema. El más reciente de esos antecedentes es una proposición que el Grupo Socialista presentó, y se aprobó, hace muy poco en la Comisión para las Políticas Integrales de Discapacidad. Recogimos entonces, en términos similares a los que se plantean en esta iniciativa, la petición de una asociación canaria, Pequeños Valientes, que agrupa a madres y padres de niños con cáncer, una petición para que en todo el territorio español niños y niñas que padecen esta enfermedad puedan tener acceso en igualdad de condiciones, independientemente de dónde residan, al reconocimiento del grado de discapacidad en el momento en que se les diagnostica.

Actualmente tienen ese reconocimiento efectivamente en ciertas comunidades autónomas, pero no en otras, y las organizaciones del tercer sector han puesto de manifiesto la existencia de diferencias en los procedimientos y en los criterios que utilizan los diferentes equipos de valoración a la hora de aplicar ese baremo. Como consecuencia de ello a menores con iguales patologías se les reconoce en algunas comunidades grado de discapacidad, pero en otras no, y entre las que reconocen discapacidad se asignan grados diferentes valorados con distintos porcentajes. Es más, en algunas comunidades autónomas que reconocen discapacidad a niños y niñas con cáncer el reconocimiento solo se produce a partir de los seis primeros meses de tratamiento.

En nuestra proposición no de ley aprobada el 20 diciembre pasado instábamos al Gobierno a elaborar un informe acerca de los diferencias existentes entre procedimientos y criterios utilizados por los equipos de valoración, a la hora de aplicar el baremo a menores con cáncer. Así pues no podemos menos que apoyar esta iniciativa que hoy se presenta, en tanto en cuanto está en sintonía con la que presentamos, debatimos y aprobamos hace tan solo dos meses, máxime cuando responde a una justa demanda de la ciudadanía, y el criterio a aplicar tiene que ser indudablemente homogéneo. No puede ser de otra manera. Los pequeños valientes, que son más de mil niños y niñas que anualmente enferman de cáncer en España, se lo merecen, independientemente del lugar donde residan.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Guinart.

A efectos de votación, señor Quevedo, entiendo que acepta la enmienda del Grupo Parlamentario Popular, pero no así la de Ciudadanos. **(Asentimiento)**. Perfecto, muchas gracias.

— **SOBRE DEROGACIÓN DEL REAL DECRETO 954/2015 Y APROBACIÓN DE UNA NORMA QUE REGULE LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE CUENTE CON EL CONSENSO PROFESIONAL E INSTITUCIONAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000407).**

El señor **PRESIDENTE**: Volvemos al orden del día primigenio y pasamos al tercer punto, que es la proposición no de ley sobre derogación del Real Decreto 954/2015 y aprobación de una norma que regule la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos por parte de los profesionales de enfermería que cuente con el consenso profesional e institucional. Para la defensa de la iniciativa, por tiempo de siete minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **TUNDIDOR MORENO**: Muchas gracias, señor presidente.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 22

Señorías, como ustedes saben, la formación de enfermeras ha pasado por muchos procesos educativos, desde una formación técnica que conducía al título de ayudante técnico-sanitario a otra universitaria como diplomadas en Enfermería, y por último a la formación de grado, que las equipara al nivel académico con todas las titulaciones universitarias. En este momento en nuestros hospitales hay doctoras en Enfermería y enfermeras expertas en innumerables especialidades. Su amplia formación hace que las enfermeras españolas sean las mejor valoradas por su competencia en el cuidado y por su técnica, y por tanto son requeridas en muchos países.

El 23 de diciembre de 2015 el *Boletín Oficial del Estado* publicó el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, que había sido aprobado por el Gobierno del Partido Popular en Consejo de Ministros el 23 de octubre de 2015, es decir, dos meses antes. Dicho real decreto debía limitarse a cumplir dos únicos aspectos: primero, los requisitos que había que establecer para llevar a cabo la acreditación de las enfermeras para la realización de las actuaciones en el ámbito de los medicamentos, y segundo, una fórmula que hiciera posible la elaboración de protocolos a fin de que las enfermeras pudiesen indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, mediante guías clínicas y protocolos elaborados conjuntamente por los consejos generales de las dos profesiones afectadas —médicos y enfermeras—, y aprobados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para su posterior publicación en el *Boletín Oficial del Estado*. Sin embargo tras seis años de intenso trabajo y la aprobación por unanimidad de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, de 2009, el Ministerio de Sanidad del Gobierno del Partido Popular vulneró el principio democrático esencial de respetar las leyes aprobadas en el Parlamento, modificando sustancialmente el citado real decreto sin ningún tipo de consulta o consenso con los representantes de la profesión de enfermería. Esta es una modificación que no solo desvirtúa el sentido de la ley aprobada por unanimidad en el Parlamento español, su espíritu y su letra, sino que genera muy graves consecuencias en el normal clima de calidad y seguridad de la atención que los profesionales sanitarios prestan a los ciudadanos. Esta regulación legislativa suponía una aspiración ampliamente deseada por el conjunto de los profesionales de enfermería de España, y venía a dar respuesta a una necesidad sanitaria que beneficiaría a los pacientes, incrementando la calidad en la asistencia. Un proyecto de real decreto que superó dos trámites de audiencia e innumerables versiones del texto, y que por tanto había cumplido correctamente todos los pasos y requisitos exigidos por la normativa aplicable, y que especialmente había sido aprobado por consenso de todos los consejeros de Sanidad de las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Había sido dictaminado favorablemente por el Consejo de Estado, máximo órgano consultivo del Estado español en la elaboración de normas, y el 21 de octubre había superado el dictamen de la Comisión General de Secretarios de Estado y de Subsecretarios, como es preceptivo.

La entrada en vigor del real decreto, con la modificación efectuada en el último momento, por una inexplicable decisión unilateral del Gobierno del Partido Popular, está impidiendo que las enfermeras lleven a cabo la indicación y uso de medicamentos sujetos a prescripción médica, o el seguimiento de los tratamientos que habitualmente realizaban en el hospital, en el centro de salud, en el domicilio de los pacientes, en las residencias de ancianos o en cualquier otro establecimiento sanitario en el que prestaran sus servicios con el nivel de autonomía que les es propia, y que está así recogido en la propia Ley de ordenación de los profesionales sanitarios. Para el Grupo Socialista esta situación ha provocado gran preocupación, y por eso hemos presentado varias iniciativas al respecto. Una PNL en los mismos términos en la legislatura anterior, preguntas al Gobierno sobre la trasposición de la Directiva europea para el reconocimiento de cualificaciones profesionales. Hoy mismo, además de esta PNL, hemos pedido la comparecencia del ministerio para responder a las preguntas que hicimos en octubre y que están todavía sin contestar.

Señorías, ¿y por qué es tan importante derogar este decreto? Porque hay que dar seguridad jurídica y convertir en derecho lo que habitualmente es nuestra práctica enfermera. En su día a día las enfermeras están prescribiendo medicamentos siguiendo protocolos y guías de la práctica clínica. Por ejemplo, cuando administramos vacunas a pacientes después de hacer una valoración clínica, como a nuestros niños con difteria, tosferina, etcétera; cuando vacunamos a los adultos de gripe, tétanos, etcétera; cuando las matronas, que son enfermeras especialistas, gestionan un parto de forma autónoma prescriben diversos medicamentos, por ejemplo, cuando nada más llegar al hospital le administran oxitocina a la parturienta, cuando utilizan cremas, a veces con antibióticos, o apósitos medicamentosos para curar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 23

heridas, quemaduras o úlceras por presión; cuando regulan la medicación a los pacientes crónicos en las consultas de enfermería, por ejemplo, en el caso de los diabéticos o los pacientes anticoagulados; en casos de asistencia de equipos de urgencia, donde a menudo no viaja un médico, o en las unidades de cuidados críticos, donde el tiempo de reacción es crucial para salvar vidas. En estos supuestos a menudo hay situaciones donde la vida del paciente depende de la decisión inmediata de la enfermera, y un solo minuto puede ser la diferencia entre la vida o la muerte. En los hospitales, cuando las enfermeras administran medicación sujeta a prescripción médica para realizar técnicas sanitarias como sellado de reservorios, vías periféricas, etcétera. En todos aquellos servicios donde no hay médico, en plantillas de forma permanente de empresas, escuelas, en ambulancias, en el ámbito militar. Señorías, ¿ustedes creen que la enfermera debe esperar a tener un diagnóstico y una prescripción médica en los casos de urgencia?

Señorías, la prescripción enfermera está reconocida y aceptada en numerosos países como Estados Unidos, Australia, Canadá, Sudáfrica o Brasil entre otros; y en la Unión Europea, en Reino Unido, Irlanda, Francia o Suecia. En virtud de la titulación equivalente y la libertad de circulación de profesionales, los enfermeros españoles pueden prescribir...

El señor **PRESIDENTE**: Señora Tundidor, debe ir acabando.

La señora **TUNDIDOR MORENO**: Enseguida termino.

Los enfermeros españoles pueden prescribir cuando prestan sus servicios en otros países, y a la inversa, pero los enfermeros de estos países no pueden hacerlo en España.

Señorías, he recogido opiniones de múltiples... (**Rumores**).

El señor **PRESIDENTE**: Señora Tundidor, concluya. (**Rumores**).

La señora **TUNDIDOR MORENO**: Para terminar me gustaría pedir que por todo lo argumentado, como en la legislatura anterior, nos apoyen para derogar este tan injusto decreto. (**La señora Angulo Romero: Ha dicho que el mismo tiempo; lo ha dicho**).

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Tundidor.

Señorías, hemos dado exactamente el mismo tiempo a todos los grupos, luego no vale gesticular y decir lo que no es. (**Rumores**).

Para la defensa de las enmiendas presentadas, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, en primer lugar, tiene la palabra el señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchas gracias.

Artículo 77: «El Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de la salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros, y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. El Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales, con la participación de las organizaciones competentes, acreditará, con efectos en todo el Estado, a los enfermeros y a los fisioterapeutas para las actuaciones previstas en este artículo». Esto es la ley y con esta ley todas las enfermeras del Sistema Nacional de Salud están en la ilegalidad, se cambie o no se cambie el decreto, porque no hay protocolos nacionales y con esta ley no podemos hacer un decreto que colme las aspiraciones que usted ha reflejado en su intervención. (**La señora vicepresidenta, Hernández Bento, ocupa la Presidencia**). Por tanto es preciso cambiar la ley y reconocer que todos nos equivocamos, que nos equivocamos cuando hicimos la Ley del Medicamento, cuando hicimos el decreto y que incluso los que dijimos que con suspender el decreto era suficiente estábamos equivocados. Me apunto al carro de: Estábamos equivocados también. Pero persistir en el error no va a conseguir que se resuelva el problema. Es verdad que todas las enfermeras de este país están en condiciones de realizar su trabajo a la perfección, de manejar los medicamentos como usted ha dicho. Por eso necesitamos cambiar la ley, porque tenemos unas enfermeras capacitadas para hacer esto.

Era un conflicto inexistente en la práctica clínica hasta que se crearon la ley y el decreto. Los que hemos trabajado treinta años en el Sistema Nacional de Salud sabemos que es un conflicto inexistente, alimentado además de forma artificial por intereses gremiales y por colectivos alejados del interés real de la enfermería. El interés real de la enfermería no está en algunos de sus representantes gremiales. Por

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 24

todo ello hemos presentado una enmienda para poder convertir la práctica en derecho, como ha dicho usted, porque no podemos convertir la práctica en derecho si no cambiamos la ley. La ley es la que es y es necesario cambiarla para adaptarla a la realidad de la sanidad española. No podemos hacer una trampa más para quedar bien, porque aquí no se trata de quedar bien, se trata de resolver un problema. Si damos otra patada para adelante y mantenemos la ley, la ley seguirá dejando en la ilegalidad a nuestro colectivo de enfermeras.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Hernández Bento): Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la señora Sibina.

La señora **SIBINA CAMPS**: Muchas gracias, presidenta.

Antes de empezar mi intervención me gustaría dar las gracias a todas las enfermeras y enfermeros, a todos los compañeros que me han ayudado a preparar esta intervención. Con ellos hemos tenido un largo debate. Soy enfermera desde hace casi veintidós años y les doy las gracias por todo lo que hemos hecho conjuntamente.

Hemos preparado una pequeña historia, un pequeño cuento que no por ser cuento no es real, pero sí es muy surrealista. Se llama *La historia de Pedro*. Pedro tiene una enfermedad respiratoria y acude a la consulta de Marta, su neumóloga, para seguimiento. La neumóloga le prescribe a Pedro una medicación y le dice que debe acudir a la consulta del podólogo, para que se la recete. Pedro se queda muy sorprendido y le pregunta a Marta por qué no le da ella misma la receta. Ella le dice que no tiene autorización legal. Marta percibe la desconfianza de Pedro e intenta explicarle que, aunque en su carrera estudió farmacología, mantiene actualizados sus conocimientos y su práctica está basada en la evidencia, para poder hacer la receta de lo que le ha prescrito a Pedro el Ministerio de Sanidad la obliga a formarse de nuevo para acreditar lo que en su día le acreditó el Ministerio de Educación, al otorgarle el título de médico. Ante esta explicación la desconfianza de Pedro, lejos de desaparecer, aumenta. Lo que le dice su neumóloga es absurdo; se siente confuso y molesto. Por otra parte, se fatiga con facilidad, y no ve la razón por la que debe destinar más tiempo y energía a retrasar su tratamiento, solicitando cita con el podólogo solo para que le haga la receta. No obstante no le queda más remedio, pide cita, acude al podólogo, que se llama José, y le cuenta el motivo de la consulta. José le mira y piensa que, con lo saturada que tiene la consulta, solo le falta tener que hacer de soporte administrativo. Aun así, con resignación y amabilidad selecciona del amplio catálogo de presentaciones del medicamento la que cree que ha prescrito la neumóloga de Pedro. Pedro acude a la farmacia a recoger su tratamiento, la farmacéutica le dispensa el medicamento de la receta hecha por el podólogo, Pedro paga y, cuando llega a su casa, comprueba que lo que la farmacéutica le ha dispensado no se ajusta a su nebulizador. Molesto, acude de nuevo a la farmacia y le explica a la farmacéutica lo ocurrido. La farmacéutica se disculpa y le dice que le ha dispensado lo que indica la receta y que debe acudir de nuevo al podólogo. Ah, y que no le puede devolver, obviamente, los 20 euros ya pagados. Pedro está muy enfadado, solicita una nueva consulta con el podólogo. Cuando le atiende, le explica la situación. Este le dice que lo siente y se excusa explicando que no es un catálogo que maneje habitualmente y que la receta debería haberla hecho la neumóloga, ya que es fácil confundirse. Pedro sale de la consulta con la receta correcta, pero desconfiando de la neumóloga, del podólogo, de la farmacéutica y del sistema, y habiendo gastado el doble por su tratamiento. Entre tanto, la neumóloga y el podólogo no entienden la situación. El sistema sanitario ha desembolsado el doble en la dispensación de un tratamiento y ha duplicado, triplicado o cuadruplicado el tiempo de consulta profesional y del paciente. Nadie ha quedado, por tanto, satisfecho.

Esta situación tan delirante sucede a diario y se tiene por perfectamente asumida cuando los profesionales protagonistas son enfermeras que deben remitir a sus pacientes a los médicos para que estos hagan la receta de lo que ellas han prescrito a sus pacientes. ¿Cuáles son las razones por las que esto se admite con total normalidad? ¿Por qué una de las cuatro profesiones que se mencionan en la Ley del Medicamento tiene que pasar por un proceso de formación idéntico al que ya le fue acreditado por el Ministerio de Educación, a fin de que el Ministerio de Sanidad emita a su vez una acreditación que le permita facilitar a su paciente la receta de lo prescrito, y además añadiendo la condición de que cumpla con los requisitos de unos protocolos imposibles cuyo consenso y elaboración requerirían de un proceso tan extremadamente largo y complejo que quedarían obsoletos mucho antes de su publicación?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 25

Todo esto que les he expuesto se complica aún más cuando la prescripción de la enfermera tiene lugar, por ejemplo, durante una visita domiciliaria. El cuidador tendrá que acudir, como si fuera poca su carga, a la cita del médico para conseguir la receta del apósito o el pañal que el familiar encamado precisa. Imaginemos también esa consulta de educación diabetológica —también lo ha citado la compañera— en la cual la enfermera no solo prescribe una dieta, sino que también ajusta las dosis de insulina en función de la glucemia. Imaginemos que para cada unidad de insulina que decide subir o bajar, de acuerdo a un protocolo, la enfermera tuviera que derivar al paciente al médico de familia para que pautara la nueva dosis. Tengo un par de ejemplos más, pero veo que me quedo sin tiempo. Me gustaría recalcar —qué lastima que no pude decir los otros dos— que no tenemos bastante con la derogación del real decreto. Hace falta cambiar la Ley del Medicamento, en eso estamos, y trasponer la normativa europea.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Hernández Bento): Gracias, señora Sibina.

A continuación, por el Grupo de Esquerra Republicana, el señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Yo estoy de acuerdo en el diagnóstico de la ponente, pero me quedo con el cuento, que tiene que tener un final feliz, de Marta Sibina y con la rigurosidad de Paco Igea en el tema de la ley. Me parece que es obligado que acabemos de una vez por todas con una situación de una cadena de equivocaciones en la que siempre lo mejor es rectificar, y hacerlo rápido. Sin duda, es lo que pretenden nuestros electores, los ciudadanos, que hagamos en este Congreso. Si hay equivocaciones, rectificuemos y solucionemos. Entre otras razones, como se ha dicho aquí, tenemos un personal de enfermería extremadamente capacitado, si no el mejor, de los mejores de Europa. Esta confianza que, desgraciadamente, por una acción legislativa inoportuna se les quitó, es importante que se les restituya de inmediato. Yo espero que la ponente acepte las enmiendas que completan esta solución y tengamos hoy un buen fin del cuento desgraciado y kafkiano que nos ha explicado Marta Sibina.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Hernández Bento): Muchas gracias, señor Olòriz.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor de Arriba.

El señor **DE ARRIBA SÁNCHEZ**: Gracias.

Coincido en algunos aspectos con lo que ha comentado Begoña Tundidor, principalmente con el papel que ejercen los profesionales de enfermería en nuestro sistema. No voy a hablar, porque no tendría tiempo, de seguridad del paciente ni del cataclismo que algunos quieren hacernos ver, ni tampoco a rebatir, caso por caso, los ejemplos aquí expuestos. En el momento actual en que nos encontramos, los sistemas sanitarios avanzados están enfocando la mayor parte de sus esfuerzos hacia una asistencia centrada en los pacientes crónicos, que son los que conllevan el mayor porcentaje de asistencia en consultas, en ingreso y en gasto sanitario. La percepción de la población sobre nuestro sistema sanitario debe cumplir con sus expectativas sobre las mejoras en su salud, al mismo tiempo que debe ser una realidad el poder garantizar la sostenibilidad del sistema. En este contexto, las administraciones de los países desarrollados han girado sus líneas estratégicas hacia sistemas sanitarios que centran sus esfuerzos en el tratamiento de las enfermedades crónicas y su seguimiento, a través del impulso de la modificación de los estilos de vida con la adopción de prácticas saludables y con la implementación de planes de cuidados específicos integrados en los procesos de atención. **(El señor presidente ocupa la Presidencia).**

En nuestro sistema sanitario las competencias de los profesionales de enfermería son las que mejor se ajustan a estas líneas estratégicas, como ya se ha puesto de manifiesto en las tendencias administrativas de las distintas comunidades autónomas a través de sus propios planes de salud. Lo que pretendemos, y debemos pretender, es avanzar e impulsar las funciones de estos profesionales a través de sus distintas especialidades formativas con la finalidad de realizar una mejor gestión de las demandas de los usuarios. De forma paralela, estas líneas se complementan con la utilización de la gestión por procesos para mejorar los circuitos asistenciales. Estos procesos integran las actividades de las diferentes categorías profesionales con un enfoque centrado en el paciente, de tal forma que el trabajar en un entorno colaborativo debe considerarse como un valor añadido en la prestación de los servicios sanitarios al haberse constatado que una homegeneización y una estandarización de dichos procesos asistenciales mejora los resultados en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 26

salud para los usuarios. Un elemento común para todos estos procesos asistenciales es el adecuado registro y utilización de la historia clínica de los pacientes como garantía de seguridad de los procedimientos y de la actividad asistencial de los distintos profesionales. De esta forma, si tenemos en cuenta las líneas sanitarias propuestas, la necesidad de la población de recibir una asistencia en tiempo y forma, la sostenibilidad de nuestro sistema y la idoneidad de los profesionales sanitarios de enfermería para la realización de una actividad dentro de los procesos asistenciales señalados, teniendo en cuenta que su preparación formativa es la más adecuada para esta prestación, debemos implementar las medidas necesarias —las que hagan falta— para una correcta dispensación del servicio.

Señorías, los profesionales sanitarios españoles son nuestro principal activo; son la piedra angular de nuestro sistema y debemos facilitar su tarea para continuar estando a la vanguardia de la sanidad europea, ocupando así el puesto que por preparación y desarrollo merecen. Nuestros profesionales sanitarios deben trabajar íntimamente ligados entre sí, necesitándose mutuamente, trabajando en sintonía, trabajando en coordinación y de esta forma conseguir mejorar la asistencia de la población, compartiendo parcelas de su conocimiento en beneficio tanto del desarrollo profesional como de nuestra atención sanitaria. Tienen que continuar colaborando, como hasta ahora lo vienen haciendo, con el objetivo de hacer de nuestro sistema sanitario un referente mundial y elevar así los niveles de calidad en la asistencia que nos prestan a nosotros como pacientes.

Escuchadas todas las opiniones hasta el momento, desde nuestro grupo político, para buscar esos espacios de conciliación, esas sinergias y avanzar a través del diálogo constructivo, hemos presentado una enmienda que esperamos que cuente con el apoyo de la mayoría de los grupos. Es la siguiente. Instaríamos al Gobierno, previo consenso en el seno del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con las comunidades autónomas y en el marco de los acuerdos suscritos en julio de 2013 y mediante el foro profesional, con las organizaciones profesionales y con los sindicatos, a adecuar la legislación sobre la indicación, el uso y la autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de los profesionales de enfermería en el ámbito de sus competencias, así como avanzar e impulsar las funciones que los propios enfermeros, que las propias enfermeras, debieran desarrollar en los próximos años atendiendo a las necesidades del Sistema Nacional de Salud.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor De Arriba.

Ahora, para fijar posición por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Quevedo.

El señor **QUEVEDO ITURBE**: Gracias, presidente.

No deja de ser lamentable que en el siglo XXI, año 2017, hablemos sobre un asunto que estaba razonablemente bien enfocado, que los que hemos peleado por la constitución de un Sistema Nacional de Salud esencialmente público, potente, con profesionales competentes, que hemos visto las luchas gremiales —sobre todo me acuerdo de las peleas en la Organización Médica Colegial para reconocer a la enfermería sus competencias y sus derechos— tengamos que volver a tener este debate a estas alturas. No es bueno estar tocando determinados asuntos como estos que han supuesto años de peleas para que la enfermería vea reconocido su auténtico estatus y que con un real decreto se haya producido una modificación sustancial de ese estatus sin consenso y perdiendo la oportunidad de avanzar hacia el reconocimiento del altísimo nivel de competencia que tienen, en general, las profesiones sanitarias, la enfermería también, en el Sistema Nacional de Salud español. Por ese motivo, nos parece absolutamente acertada y oportuna esta proposición no de ley. Ya se han hecho aquí unas cuantas afirmaciones importantes y relevantes y ya escucharemos lo que tenga que decir sobre todo esto la compañera que ha defendido la proposición, pero quisiera decirles que no es posible estar permanentemente hablando de lo buenos que son nuestros profesionales y luego dejar al albur de no sé sabe qué cosa la dignidad de su ejercicio profesional. Los que hemos visto cómo personal de enfermería absolutamente cualificado trabajaba de secretaria de los médicos —esto lo he visto—, sabemos que esto no puede volver a ocurrir. Necesitamos corregir esta situación, es necesario volver al consenso, es necesario actuar sobre el real decreto. Probablemente —no lo digo yo—, habrá que actuar en más planos legislativos en el futuro.

Ahora bien, todo esto tiene que estar presidido por una cuestión, y es que los pacientes tienen que tener la absoluta garantía de la seguridad clínica de la atención que reciben. En esto estamos todos de acuerdo, el personal de enfermería en primer lugar. Nos parece perfecto que tenga que existir un ámbito de garantías jurídicas para el ejercicio de las profesiones sanitarias, ya que están sometidas —como todos saben— a un alto nivel de conflictividad si las cosas no se hacen adecuadamente.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 27

Por todo ello, apoyaremos esta proposición no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Quevedo.

Señora Tundidor, a efectos de la votación posterior, ¿acepta alguna de las enmiendas?

La señora **TUNDIDOR MORENO**: Estamos debatiéndolo, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Cuanto antes nos lo hagan llegar a la Mesa mejor, para tener constancia de qué votaremos.

— **SOBRE LA MODIFICACIÓN DEL REAL DECRETO 605/2003, DE 23 DE MAYO, POR EL QUE SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA EL TRATAMIENTO HOMOGÉNEO DE LA INFORMACIÓN SOBRE LAS LISTAS DE ESPERA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA. (Número de expediente 161/000731).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al cuarto punto del orden del día, proposición no de ley sobre la modificación del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Es una proposición del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea y para defenderla, tiene la palabra la señora Sibina.

La señora **SIBINA CAMPS**: Gracias, señor presidente.

La proposición no de ley que hoy les presentamos es bastante sencilla, a la vez que, de ser aplicada, tendría importantes efectos positivos en el funcionamiento de nuestro sistema sanitario público y en el reconocimiento de ciertos derechos de los pacientes. A día de hoy, las listas de espera son la herramienta más ruinmente utilizada por el sistema para racionar la asistencia sanitaria. Su incremento en tiempos de crisis ha sido el claro reflejo de cómo cuando la crisis económica se presenta, el sistema sanitario pone barreras a la gente con pocos medios y abre la puerta hacia la sanidad privada a las personas con recursos, favoreciendo así la descapitalización de la sanidad pública. Las listas de espera quirúrgicas se han incrementado, así como las listas de espera para pruebas complementarias y la principal respuesta que ha dado el sistema sanitario es la de siempre, incrementar las derivaciones.

Recientemente, el consejero delegado de Fresenius, la empresa que compró Quirónsalud, dijo: Probablemente les sorprenda, pero los ingresos del lado público son más rentables que los del lado privado. Es decir, a la sanidad privada le es más fácil hacer negocio parasitando a la sanidad pública que mediante su actividad sanitaria independiente. Esto se produce, entre otros motivos, porque desde lo público se utilizan los conciertos con la sanidad privada como una parte estructural, constante y creciente del arsenal organizativo de la sanidad pública y no como un mero proveedor al que acudir en un incremento puntual de la demanda o un desajuste entre la demanda y la oferta. Cuando se aprobó el real decreto que proponemos que se modifique, además de armonizar la forma de recoger la información de las listas de espera, se abrió la puerta a una práctica que luego se ha hecho visible, cerrar las puertas de las listas de espera a las personas que rechacen ser derivadas a otro centro. Hay quien dirá que es una forma de incentivar que los pacientes vayan adonde el sistema necesita que vayan, pero nosotras creemos que es el sistema el que se debe adaptar a la centralidad del paciente dentro de los criterios de longitudinalidad, calidad, seguridad y eficiencia. Imaginen, por ejemplo, que uno de ustedes llevara años de seguimiento con un equipo de profesionales y, tras esperar el tiempo correspondiente, cuando se deciden a operarles reciben una llamada para irse a operar a otro centro, público o privado. ¿Qué harían? ¿Querrían dejar el vínculo médico-paciente para pasar a formar parte de un equilibrio contable entre recursos y listas de espera? ¿O acaso dirían que prefieren ser intervenidos en su centro, el de siempre, el que está cerca de su domicilio y donde siempre han llevado su enfermedad? Imaginen también que tienen ochenta años y tienen que operarles de cataratas porque no ven bien cuando se van a pinchar la insulina o a atarse los cordones. Un día les llaman para mandarles a otro centro en otro municipio de su misma provincia, a un centro al que no saben ir y que hará que tengan que movilizar a familiares o a amigos para llevarles. ¿Aceptarían irse a otro lugar a operarse o se quedarían en su centro? Si tanto nos llenamos la boca con la longitudinalidad, la continuidad de cuidados, la coordinación, la capacidad de elección y la cercanía de los servicios sanitarios a la población, ¿por qué se les han recortado los derechos cuando los pacientes no quieren elegir lo que a las hojas de Excel, supuestamente, les vendría mejor? Si la demanda de pruebas diagnósticas y terapéuticas, así como de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 28

intervenciones quirúrgicas, está constantemente por encima de lo que puede absorber un sistema sanitario, la respuesta tiene que ser la de adecuar la demanda y oferta, no la de mantener unos flujos constantes de pacientes entre centros y, sobre todo, de centros públicos a centros privados, con tal de no acometer las reformas que sean necesarias en el reparto de infraestructuras de nuestros centros.

Con esta PNL simplemente pedimos eso, que si las personas eligen ser intervenidas en su centro sanitario, no puedan ser eliminadas de la lista de espera estructural y, consiguientemente, apartadas de los decretos de garantías de cumplimiento de plazos de espera para intervenciones quirúrgicas o procedimientos diagnósticos o terapéuticos. Ajustemos la dotación y el funcionamiento de los servicios de salud a las necesidades estructurales de la población, no cambiemos el significado de la palabra estructural y limitemos las opciones de la población para seguir inflando las arcas de las empresas que se lucran a través de conciertos con la sanidad pública, mientras coaccionamos a los pacientes para que acepten esas derivaciones. Hagamos que la sanidad pública sea rentable para la ciudadanía y que querer ser tratado en ella no suponga una merma de sus derechos o un retraso notable en la atención sanitaria.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Sibina.

Por el grupo enmendante, Ciudadanos, tiene la palabra el señor Navarro.

El señor **NAVARRO FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor presidente.

Permítanme que haga un breve resumen de cómo es la situación actual que pinta el Real Decreto 605/2003, no porque crea que ustedes no lo saben —que, evidentemente, lo saben todos—, sino porque a fin de cuentas es una ventana abierta al público —así tiene que ser— y creo que es mucho más útil explicarlo claramente, así se entenderá mejor nuestra posición.

Efectivamente, el Real Decreto 605/2003 intenta establecer un tratamiento homogéneo de listas de espera en todo el Sistema Nacional de Salud, y eso está bien. Básicamente, se trata de las listas de espera de consultas y pruebas diagnósticas, a las que dedica el anexo I, y las listas de espera quirúrgicas, a las que dedica el anexo II. Para todas ellas establece dos categorías muy relevantes, las listas de espera estructurales y las no estructurales. Las estructurales, en principio, son las listas de espera imputables a la Administración y las no estructurales, entre otras cosas, aquellas en las que de alguna u otra manera interviene la voluntad del paciente. La distinción es muy relevante, porque la lista de espera estructural está protegida por eventuales decretos de garantía de demora como los que existieron en su momento, de modo que si un paciente en lista de espera estructural pasa o excede un determinado plazo está protegido por esa red del decreto de garantía de demora, que por ejemplo le permite acudir a otro centro y repercutir el coste a la Administración. Por ello, los criterios de paso de lista de espera estructural a no estructural son muy importantes porque pueden acabar determinando de rebote la equidad o inequidad del sistema, y en eso, evidentemente, se nos tienen que encender las luces de alerta.

Hace unos meses, el Grupo de Podemos presentó en la Asamblea de Madrid una PNL con contenido similar a esta, que en realidad se ajusta un poco más al discurso que la PNL que ahora se presenta, porque se circunscribía a la lista de espera quirúrgica y expresaba su recelo sobre las derivaciones y conciertos a los centros privados. En esta PNL se extiende el ámbito, es decir, ya no nos circunscribimos a lista de espera quirúrgica, sino que abarcamos todas, también la de consultas. Manteniendo este recelo total por las derivaciones a los centros privados —se ha hablado de una manera un poco excesiva de parasitar la sanidad pública—, lo extienden a derivaciones a otros centros de la red pública. Tal y como está la iniciativa, nos genera muchas dudas. Parece que si un paciente rechaza ser derivado a otro centro de la red pública o privado se pide que no salga de la lista de espera estructural. Esto quiere decir que en el caso de un eventual decreto de garantía de demora, podría darse la paradoja de que si un paciente rechaza ser trasladado a otro centro de la red pública —por ejemplo, porque el original no tiene esa prueba diagnóstica; imaginemos un hospital comarcal que no tiene resonancia y derivan el paciente a otro, y el paciente se niega—, puede ser recogido por un decreto de garantía de demora que lo derive a un centro privado y que repercuta el coste. Sería una situación un poco extraña.

Compartimos algunas preocupaciones. Usted ha expuesto algunas, por ejemplo, que un paciente sea visto por un médico y que a última hora, en el momento en que va a ser sometido a una intervención quirúrgica sea derivado y sea tratado por un equipo quirúrgico distinto. Compartimos totalmente esa preocupación. O por ejemplo, que en algunas comunidades el paciente es derivado a muchos kilómetros de distancia, lo que le supone una inconveniencia seria y grave. En esas dos situaciones sí pensamos que puede haber inequidad: no está siendo tratado igual el paciente cuyo equipo médico sigue su tratamiento

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 29

hasta el final que uno que es derivado de repente a otro centro o bien a muchos kilómetros de distancia. Si se acotara, simpatizaríamos con la PNL, pero en estas circunstancias no lo podemos hacer.

Por otra parte, nuestra enmienda enfoca esta cuestión desde el punto de vista de la transparencia y el tema de la elección del paciente se toca tangencialmente. Aprovechamos para potenciar nuestro portal de calidad nacional, algo que repetimos en todas nuestras intervenciones.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Navarro.

Para fijación de posiciones, señor Olòriz, por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Gracias, presidente.

Compartimos los argumentos de la portavoz del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea y, por tanto, suscribiremos esta propuesta.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Olòriz.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, el señor Fernández tiene la palabra.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Lógicamente, estamos preocupados por la situación de las listas de espera en España, pero consideramos que esta proposición no ataca el problema de raíz de las listas de espera y su empeoramiento. Desde el año 2011, en estos últimos cinco años, el número de pacientes en lista de espera quirúrgica ha crecido en 200.000. La espera media quirúrgica ha pasado en el Sistema Nacional de Salud de 70 a 89 días y, lo que seguramente es aún más preocupante, el número de pacientes españoles en lista de espera quirúrgica de más de seis meses se ha duplicado, pasando desde el 5% hasta el 10,6% actual. Por tanto, es necesario abordar un plan integral que reduzca las listas de espera. Efectivamente, la gestión de la asistencia sanitaria está desconcentrada en las comunidades autónomas, pero las comunidades autónomas necesitan, para abordar esos problemas de lista de espera, tener la capacidad financiera y la capacidad de llevar a cabo sus propias políticas de recursos humanos que hoy la situación de asfixia financiera a la que ha llevado la austeridad fiscal del Gobierno de España y otras medidas como las tasas de reposición, etcétera, no les permiten, con lo que no pueden abordar tal como desearían dicho problema de las listas de espera.

En un plan de listas de espera hay que abordar medidas diferentes, que van desde la adecuación de la demanda hasta aumentar la resolución de la atención primaria, o poner en marcha otras medidas de mejora de la productividad y eficiencia, como son consultas de alta resolución, cirugías sin ingreso, que la inmensa mayoría de las comunidades autónomas están poniendo en marcha con mayor o menor éxito. Pero hace falta también aumentar la capacidad de oferta profesional y tecnológica de los centros públicos y concertados que forman parte del Sistema Nacional de Salud. Por ello, nosotros vamos a seguir insistiendo en esta Comisión en las medidas que tiene que adoptar el Gobierno de España para facilitar y acordar con las comunidades autónomas las medidas en esta línea que he avanzado para ir reduciendo las listas de espera, empezando por que el ministerio lidere una posición común de todas las comunidades autónomas en cuanto a la negociación del sistema de financiación autonómica.

Nos oponemos porque hay muchos centros no necesariamente públicos que forman parte de la red de utilización pública del Sistema Nacional de Salud. Entiendo que la propia proponente, por su perfil público, ha trabajado en un hospital privado que forma parte —es verdad que sin afán de lucro— del Sistema Nacional de Salud y, por tanto, no vemos por qué no se debe utilizar la capacidad de estos centros...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Fernández, tiene que ir concluyendo.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): ...que realizan esta labor asistencial desde hace mucho tiempo, lo cual —y con esto termino— no tiene nada que ver con el respeto al derecho de los pacientes a mantener su vinculación con el centro de salud que les atiende y que no sufran ninguna discriminación, por no aceptar una derivación a otro centro, en cuanto a mantenerse en la lista de espera del centro público que les corresponde.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Fernández.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 30

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Cabezas.

La señora **CABEZAS REGAÑO**: Gracias, presidente. Buenos días.

Aunque comparto alguna de las apreciaciones que han hecho tanto Ciudadanos como el Partido Socialista, respecto a una de ellas debo decir, igual que ha dicho el señor Navarro, que el título de la PNL dice una cosa y el trasfondo dice otra muy diferente.

El artículo 43 de nuestra Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud, a organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas de las prestaciones y servicios necesarios. Esto es lo que dice nuestra Constitución, y es lo que ha hecho el Gobierno: hacer todo lo necesario para que en nuestro sistema sanitario seamos atendidos vivamos donde vivamos. Dicen ustedes en su PNL que vamos en caída libre. Estoy de acuerdo con ustedes, íbamos en caída libre en 2011, cuando nos encontramos un Sistema Nacional de Salud con una deuda de 16.000 millones de euros, eso sí era ir en caída libre y sin paracaídas. Eso es lo que nos encontramos nosotros ese año en nuestro Sistema Nacional de Salud. Pero esta tendencia se ha invertido, y ha sido el Gobierno del Partido Popular el que ha pagado las deudas y el que ha garantizado la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud a través de las reformas adoptadas.

Señorías, el Gobierno se ha marcado entre sus prioridades en el ámbito sanitario reducir las listas de espera. Se trata de un problema que afecta a todo el territorio nacional pero sobre todo a comunidades como la mía, Andalucía, donde tenemos a día de hoy más de 94.000 pacientes que aguardan su turno. El pasado 20 de diciembre la ministra anunció un plan para reducir las listas de espera. Sin embargo, la iniciativa que hoy nos traen aquí no trata de reducir las listas de espera, pero sí nos plantean un debate profundo sobre la gestión público-privada, un debate sobre los modos de gestión con el discurso de siempre lo mismo: la derecha, la izquierda, lo público y lo privado.

Tenemos unas noticias que son importantes e interesantes de enseñar esta mañana. Ustedes ponen en cuestión el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera; una norma que viene a cumplir un único objetivo, que es reducir las listas de espera. Dicen ustedes que los servicios autonómicos de salud acuden a diferentes estrategias, como al concierto con centros sanitarios privados para la realización de pruebas diagnósticas, terapéuticas o intervenciones quirúrgicas. ¿Y qué problema hay con esto? ¿Ustedes no ven bien que determinadas intervenciones o pruebas se desvíen al ámbito privado, cuando la sanidad pública está colapsada, con el único objetivo de que los pacientes esperen lo menos posible a ser atendidos?

El señor **PRESIDENTE**: Señora Cabezas, tiene que ir concluyendo.

La señora **CABEZAS REGAÑO**: Un segundito, presidente. Gracias. Esa es la prioridad del Partido Popular.

El señor **PRESIDENTE**: Diez.

La señora **CABEZAS REGAÑO**: Por lo tanto, las comunidades autónomas, en mayor o menor medida, recurren a la contratación público-privada. Cataluña, de donde es usted, es la comunidad que más recurre a esa contratación para aliviar las listas de espera.

Gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Cabezas, ha concluido su tiempo.

Señora Sibina, ¿acepta la enmienda planteada por el Grupo Ciudadanos? **(Asentimiento)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muy bien, pues así se votará.

— SOBRE LA TRIBUTACIÓN DE LAS TRANSFERENCIAS DE VALOR DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA Y DE PRODUCTOS SANITARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 161/000767).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al 5.º punto del orden del día, una proposición no de ley sobre la tributación de las transferencias de valor de la industria farmacéutica y de productos sanitarios del Sistema

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 31

Nacional de Salud. Ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos y, para su defensa, tiene la palabra señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchas gracias, señor presidente.

Desde 2004 se calcula que hemos perdido alrededor del 25% de la capacidad adquisitiva de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, y no solamente eso, sino que durante la crisis se ha perdido, por ejemplo, la exención de guardias a los cincuenta y cinco años; hemos llegado a tener una temporalidad por encima del 30% en el sector sanitario; se ha instaurado la arbitrariedad en los nombramientos; se han perdido días libres; no se han cubierto traslados. ¿Qué ha generado todo esto? Desafección, episodios como los de Andalucía, como los de Salamanca o como los de Madrid. Nos hemos cansado de repetir, campaña tras campaña, Comisión tras Comisión, que los profesionales son el pilar del sistema. Pero no basta con decirlo campaña tras campaña, sino que hay que demostrarlo. ¿Qué es lo que ocurre ahora, por qué traemos esta propuesta y qué tiene que ver con todo esto? Pues miren ustedes, ahora mismo, después de la acertada decisión de Farmaindustria de transparentar todos los pagos a profesionales —decisión que hemos compartido, apoyado y alentado e incluso llevado en programa—, lo que ocurre es que a un profesional, médico o enfermera, que trabaja en un hospital comarcal, un profesional de los que ha perdido el 25% del sueldo, de los que tiene que seguir haciendo guardias a los cincuenta y seis años, de los que están hartos de la arbitrariedad, además le vamos a decir que si va al Congreso de Medicina Digestiva al que iba una vez al año va a tributar 400 euros. Esto es lo que estamos diciendo. Nosotros creemos que esta no es una buena idea. ¿Por qué? Porque puede contribuir a hacer exactamente lo contrario de lo que se pretendía al hacer transparentes los datos, que es volver a opacificarlo. Esto no va a suceder, y en política hay una cosa que es importante, que es ser realista. ¿Va a suceder que este profesional del hospital comarcal vaya a un congreso y tribute 400 euros? No, esto no va a suceder. Pueden suceder dos cosas: que deje de ir o que se invente un sistema, como ya está ocurriendo, de que esa financiación vaya a una fundación, se opacifique y consigamos justo el efecto contrario a lo que pretendíamos.

Les pondré un ejemplo de cómo está funcionando ahora Farmaindustria y cómo funcionaba. El año pasado, Pfizer despidió a treinta de sus ejecutivos en España por prácticas ilegales y por sobornos a facultativos. Nosotros hicimos una pregunta al Gobierno sobre qué había pasado con esos treinta facultativos, si se había abierto expediente o se había tomado alguna medida. No se ha tomado ninguna medida. Nadie más interesado que nosotros en acabar con los conflictos de competencia, pero eso no quiere decir que todos los médicos sean iguales ni que todo el mundo tenga que penar por los pecados de unos pocos. La mayoría de nuestros médicos y de nuestras enfermeras son profesionales dedicados, con una carga asistencial cada vez mayor, y dentro de esos profesionales se incluyen los residentes, que tienen una carga asistencial tremenda durante todos los días de trabajo y quieren acudir a estas prácticas de formación continuada. Lo que pedimos es que los facultativos que obtienen permiso de la dirección del centro para acudir a una actividad de formación, que naturalmente debería ser financiada por el sistema —es nuestro objetivo final—, no se vean perjudicados. Se trata de una actividad puramente formativa y debería correr a cargo del sistema, pero no es así y la pregunta es qué hacemos con estos facultativos. ¿Los penalizamos o no? ¿Los castigamos o no? Luego saldremos de aquí y diremos que estos facultativos son el pilar del sistema y diremos que vamos a estar detrás de cualquier marcha blanca, pero son estos facultativos a los que vamos a castigar si no aprobamos una medida que mantenga la exención tributaria solo en estos casos, y solo en estos casos quiere decir que de las transferencias de valor publicadas esto no llega ni al 30%, es decir, que más de las dos terceras partes de las transferencias de valor publicadas corresponden a cursos dados por facultativos, a estudios hechos por facultativos a empresas y a pruebas hechas por facultativos a empresas. Son transparentes y van a seguir siéndolo; todo va a seguir siendo transparente y tributando. Las transferencias de valor de cursos y congresos van a seguir siendo transparentes, lo único que pedimos es que no se penalice a los que luego vamos a decir que son lo mejor del sistema; pero después de decirles que son lo mejor del sistema procuremos no darles una patada en el trasero.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Igea.

El Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda. Para su defensa tiene la palabra la señora Romero.

La señora **ROMERO RODRÍGUEZ**: Gracias, señor presidente.

Para fijar la posición del Grupo Parlamentario Popular en relación con esta proposición no de ley me voy a referir con brevedad a las motivaciones que, según el grupo proponente, han dado lugar a esta

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 32

iniciativa y a nuestra enmienda. Según consta literalmente en la exposición de motivos: «La incertidumbre creada sobre la necesidad de tributar o no a Hacienda por estos pagos puede dificultar el objetivo final de transparencia». Señorías, el Grupo Popular quiere evitar cualquier incertidumbre que tenga el sector, pero sobre todo quiere dejar claro que el objetivo final de transparencia ya se ha conseguido. Me refiero al hecho de que desde enero de 2007, mediante un convenio con Farmaindustria y con el visto bueno de la Agencia de Protección de Datos, se publica la cifra individualizada de dichas transferencias sin necesidad de autorización del perceptor. A esto coadyuva la información facilitada inherente a la obligación tributaria de Farmaindustria. Fue precisamente esta transparencia de la transferencia individualizada la que generó la incertidumbre a la que se ha referido el ponente, a la que se refiere la iniciativa y a la que se han referido distintos medios de comunicación.

Con respecto al apartado primero de la iniciativa, consideramos que la exención de los pagos realizados a profesionales de las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud para la formación de sus empleados —dejamos muy claro que son empleados del Sistema Nacional de Salud—, cuando las empresas farmacéuticas suministradoras de material médico facilitan al Sistema Nacional de Salud los recursos financieros necesarios para actividades formativas, atendiendo a los beneficios formativos que generan estas actuaciones —ahorro de recursos y mejora del sistema sanitario—, entraría en los supuestos de aplicación previstos en el artículo 42.4,a) de la ley del impuesto, al garantizarse la necesaria conexión con el puesto de trabajo y su concesión con total transparencia y atendiendo a los principios de generalidad, igualdad y publicidad.

La otra propuesta, con la que también estamos de acuerdo, se conecta con la normativa del IRPF en cuanto a que estos profesionales no pertenecerían al Sistema Nacional de Salud. En determinados supuestos la misma Ley del IRPF prevé exenciones de determinadas ayudas destinadas a formación solo en cuanto que realizadas por terceros a favor de contribuyentes, estén vinculadas a su concesión por entes muy concretos. Hablamos de entidades del sector público o entidades beneficiarias de mecenazgo y respetando para su concesión los principios de mérito capacidad, generalidad, no discriminación en las condiciones de acceso y publicidad de convocatoria, estando sujetas a las normas del impuesto que se aplican a los profesionales sanitarios como cualquier otro profesional liberal, no del Sistema Nacional de Salud, insisto. Por tanto, teniendo en cuenta la voluntad de continuar en la línea de transparencia emprendida y evitar cualquier incertidumbre en el sector, aceptaríamos con la enmienda propuesta por el Grupo Popular la propuesta.

Simplemente espero haber dicho lo importante tanto al principio como al final de mi intervención, según he creído conveniente en el tiempo que tengo. Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Romero.

Para fijar posición los grupos, en primer lugar, por el Grupo de Esquerra Republicana, tiene la palabra el señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: La verdad es que tenemos un sistema perverso: la idea de que la formación profesional continuada es un tema de cada uno y no una obligación del Sistema Nacional de Salud y como a cada uno le cuesta mucho hacer esto, permitir una transferencia de la industria farmacéutica. Esto es un sistema perverso porque pone en cuestión a las personas honradas que caen en esta situación, que seguro que son la mayoría, pero aceptar esta forma de subvención de las farmacéuticas porque, la verdad, con los precios que ponen a los productos generosas no son, me costaría entender que fuesen solamente generosas en este tipo de situaciones, caemos en un tremendo error. Pienso que estaría bien abaratar los costes de los productos farmacéuticos y situar una partida en los presupuestos del Estado para la formación continuada y permanente. Este ha de ser nuestro objetivo. Me preocupa de lo que se nos propone que a veces cuando encontramos una situación confortable, lo provisional dura para siempre. Está lleno de sentido común. He venido aquí a escuchar y no a llevar posiciones prefijadas, más allá de las paredes maestras de mi pensamiento y de lo que represento. Por tanto, escuchando se aprende mucho y el razonamiento que se ha dado está lleno de coherencia, es cierto, e incluso comentábamos sobre el hospital de Lleida el caso de aquel facultativo muy competente que se le ha rebajado sustancialmente su salario, según qué actuaciones le será muy difícil. En cambio, pienso que el deshonesto siempre encontrará alguna posibilidad de fundación o la que sea para salirse con la suya. Dicho esto, a mí me gustaría que dentro de poco Ciudadanos nos trajese una proposición no de ley o de ley para que desapareciese esta subvención de la industria farmacéutica y fuese el Estado quien lo hiciera. Con un principio de buena voluntad, a la espera de esta propuesta, que espero que no tarde demasiado, pasaré

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 33

del no a la abstención. Mantengo mi punto de vista, pero con el principio de buena voluntad dejaré abierta esta posibilidad que está muy regulada y que es cierto que como mínimo sabemos con qué camiseta juega cada equipo. Esto es cierto. Como mínimo sabemos qué camiseta tienen. Hemos avanzado, pero continúo estando insatisfecho.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Olòriz.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la señora Botejara.

La señora **BOTEJARA SANZ**: Muchas gracias, señor presidente.

El señor Igea, que es más joven que yo, recordará aquellos congresos que se realizaban en países exóticos, se financiaba a los acompañantes y tenían un generoso programa lúdico. El tiempo pasó y esto se modificó y la industria farmacéutica conformó un experto, se llevaba a los congresistas, esta vez ya sin parejas, y el programa lúdico era más reducido. Con esto se conseguía un objetivo importante, que era un gran éxito comercial. Recordemos que en poco tiempo con estas prácticas fármacos que no evidenciaban ningún beneficio sobre los que ya había en el mercado, aparecían rápidamente a la cabeza del listado de ventas; fármacos que en algún caso hubo que retirar del mercado por efectos secundarios después de un año o dos.

Afortunadamente, todo esto es el pasado y esta situación ha cambiado. En junio de 2013 se aprobó el código de transparencia sobre la publicación de transferencias de valor de las compañías farmacéuticas a profesionales sanitarios que entró en vigor en enero de 2015, y desde entonces se publican todas. Para que sus señorías lo entiendan bien, se denomina transferencias de valor a la financiación de viajes, alojamientos, etcétera, en congresos para la supuesta formación de los médicos. El señor Igea conoce como yo que la Federación de Asociaciones Científico Médicas Española es partidaria de que las ayudas a los profesionales sanitarios estén desvinculadas de las relaciones personales y se realicen únicamente a través de instituciones y organizaciones sanitarias. Ya sabemos que esto puede tener efectos secundarios importantes. Nosotros estamos de acuerdo con esto, pero siempre que sea en organizaciones que estén en la sanidad pública. Por supuesto, no aceptamos el argumento recogido en la PNL de que el salario de los médicos es muy bajo para relacionarlo con las prestaciones de la industria farmacéutica. Le puedo decir que yo estoy formada y preparada para impartir formación pregraduada y posgraduada y jamás he estado financiada por la industria farmacéutica. Para concluir diré que la formación debe ser dirigida e impartida por la sanidad pública, que es la única forma de no dar una información unidireccional, y esta formación debe estar dirigida a resolver los problemas que tiene la población.

El señor **PRESIDENTE**: Concluya ya, señora Botejara.

La señora **BOTEJARA SANZ**: Es imprescindible también en el sistema la formación continuada día a día, que la Administración debe motivar y facilitar.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Botejara.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, señora Alconchel.

La señora **ALCONCHEL GONZAGA**: Muchas gracias, señor presidente. Buenos días, señorías.

En primer lugar, el Grupo Parlamentario Socialista quiere destacar que realmente esta medida de Farmaindustria de publicar las transferencias de valor es un avance en la transparencia y contribuye a que se conozca cuál es la aportación a la formación de los profesionales por parte de los laboratorios. Es verdad que nos permite controlar el rigor, la objetividad, la independencia y el interés científico, que deben primar en las relaciones entre los laboratorios y el personal sanitario y, sin duda, es un mecanismo para ahondar en la necesaria confianza de la ciudadanía en estas colaboraciones, que, por supuesto, partimos de que se deben producir por el bien común y para la búsqueda de la excelencia. Los datos de 2015 —los últimos publicados— muestran que 119 millones de euros fueron destinados a cuotas de inscripción en congresos científicos, desplazamientos, alojamientos y manutención para esas actividades formativas de los profesionales. ¿Cuándo surge la incertidumbre de los profesionales sanitarios? Cuando Farmaindustria dice que esto no tributa, mientras que Hacienda ha dejado claro que sí tributa y que debe estar incluido en la renta como una retribución en especie. Este tema no solo afecta a los profesionales sanitarios, sino que es una doctrina consolidada de la Dirección General de Tributos considerar estos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 34

pagos como retribución en especie cuando son abonados directamente por la entidad que satisface los gastos. Solo se exceptúan de esta consideración los rendimientos del trabajo en especie satisfechos por el empleador en el ámbito de una relación laboral si son destinados a la actualización, capacitación o reciclaje del personal empleado, pero siempre que vengan exigidos por el desarrollo de sus actividades o las características de los puestos de trabajo. Es decir, no todos los gastos de formación estarían exceptuados de gravamen, sino solo aquellos necesarios por el puesto de trabajo que ocupe el empleado y que sean satisfechos por el empleador. Actualmente, una organización profesional del sector de la salud ha realizado una consulta sobre este tema a la Dirección General de Tributos y estamos esperando su contestación, que, como saben, es vinculante. Parece que Ciudadanos justifica su posicionamiento en los incumplimientos del Estado, en que el Estado no cumple con sus obligaciones, pero esto ocurre en muchos ámbitos, y ahí es donde está el problema, en los recortes del Gobierno del Partido Popular en la sanidad en general y concretamente en la investigación y en la formación de los profesionales sanitarios, y les daré un ejemplo gráfico: la semana pasada conocimos que el Gobierno ha precarizado los contratos de 10.000 investigadores sin avisar y con efectos retroactivos.

Ante tanto retroceso que afecta al propio sistema, a los profesionales y a la ciudadanía, estimamos que proponer una exención particular y especial a los profesionales sanitarios, tratamiento que no tendrían otros profesionales, no es la solución al problema, e incidimos especialmente en este tema desde el punto de vista del principio de igualdad del sistema tributario recogido en el artículo 31 de la Constitución. Por tanto, apelar a las carencias del sistema...

El señor **PRESIDENTE**: Vaya concluyendo.

La señora **ALCONCHEL GONZAGA**: ...nos llevaría a otros ámbitos.

¿Qué ha hecho el Grupo Socialista? Presentar la PNL que decía el compañero de Esquerra Republicana, donde sí decimos que conforme a la Ley de uso racional del medicamento la contribución de Farmaindustria, de los laboratorios, al Sistema Nacional de Salud vaya destinada a la investigación y a la formación.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Alconchel, su tiempo ha concluido.

La señora **ALCONCHEL GONZAGA**: Solo un segundo, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: No, no, porque es el tiempo que hemos establecido para todas las intervenciones.

Señor Igea, ¿acepta la enmienda del Grupo Parlamentario Popular?

El señor **IGEA ARISQUETA**: Aceptamos la enmienda y me gustaría recalcar que la formación es una competencia autonómica, no del Gobierno popular.

El señor **PRESIDENTE**: No, no; solo si acepta o no acepta.

— SOBRE LA FUNCIÓN SOCIAL DESEMPEÑADA POR EL BANCO DE ALIMENTOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA. (Número de expediente 161/000823).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al 6.º punto, proposición no de ley sobre la función social desempeñada por el Banco de Alimentos. El autor es el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana; por tanto, tiene la palabra para defenderla el señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Muchas gracias.

Ahora mismo estaba hablando con Javier Alonso y Ángel María Franco, que están en la sala contigua para hacer el seguimiento de esta proposición. Lo que yo quiero es encontrar las fórmulas para que salgan adelante las paredes maestras de esta proposición, porque sé que todos ustedes conocen el trabajo de los bancos de alimentos. Desde hace veinte años hay una estructura coordinada, confederal, en todo el Estado que nos permite que en todas las zonas del Estado español exista este instrumento, en muchos casos imprescindible, como ha ocurrido en esta larga crisis que aún dura; hace treinta años que yo conozco el Banc dels Aliments de Barcelona y veintiocho el de Girona, que fueron los primeros en crear esta perspectiva. No es fácil en tan poco tiempo estructurar acciones de este tipo —como decía la canción,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 35

«veinte años no es nada»— y conseguir una estructura que moviliza a miles de voluntarios, algunos de ellos altamente cualificados, personas jubiladas con una extensísima experiencia que permite el buen funcionamiento de este proyecto. La responsabilidad de lucha contra la pobreza es pública —siempre será pública—, pero necesitamos la colaboración de muchos, y en este caso el Banco de Alimentos ha sido para muchas actividades de los servicios de atención primaria un elemento importante. En los tiempos en los que he tenido responsabilidades en política social el gran objetivo era trabajar todos de manera coordinada para luchar contra la pobreza. El Banco de Alimentos, por ejemplo, fue un elemento activo para crear los centros de distribución de alimentos —que en Cataluña funcionan con el acuerdo de Creu Roja, de Cáritas y de Banc dels Aliments—, que ha permitido dignificar la recogida de alimentos por parte del conjunto de la población que lo necesita. Lo que propongo es un cierto reconocimiento, que se reconozca el Banco de Alimentos como una entidad del conjunto del Estado y, por tanto, susceptible de recibir la parte proporcional del 0,7 y que, a su vez, el enorme esfuerzo que se hace para asegurar que la cesta necesaria para las familias tenga los productos adecuados —y esto significa muchas veces comprar alimentos— sea de alguna forma bonificado para que el objetivo no se pierda de otra manera.

Por eso, aceptaré la enmienda que se hace desde Ciudadanos y también en un sentido más amplio desde el Grupo Socialista, porque nos permite afinar bien el instrumento. Lo he comentado con ellos y con otros servicios jurídicos y está cargada de razón la propuesta de Ciudadanos. Por tanto, la aceptaremos. Espero que con esto facilitemos que en esta Comisión se apruebe esta proposición. Quien avisa no es traidor. Presentaremos —lo anuncio por si otros grupos también lo quieren hacer conjuntamente— a la Comisión de Hacienda cómo situar este acuerdo en la acción concreta. Creo que si vamos a la Comisión de Hacienda con el acuerdo de la Comisión de Sanidad, nos será mucho más fácil llegar a un acuerdo.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Olòriz.

Para defender esas enmiendas ya aceptadas, en primer lugar, la señora Martín, por el Grupo Ciudadanos.

La señora **MARTÍN LLAGUNO**: Muchas gracias, señor presidente.

Muchas gracias también al señor Olòriz por haber aceptado la enmienda, que nos parecía técnicamente más ajustada a lo que se pretendía conseguir: poner en valor la labor que realizan organizaciones no gubernamentales como el Banco de Alimentos —pero también otras como por ejemplo Cáritas—, que están promoviendo la solidaridad entre los ciudadanos de una manera indirecta y que han sido fundamentales para que los más necesitados hayan podido salvar su situación, al menos en lo que a una correcta alimentación se refiere. Lo cierto es que la crisis económica ha afectado a gran parte de la población española y hoy casi uno de cada tres niños están en riesgo de pobreza y exclusión social. Queremos también denunciar que la falta de una red adecuada de servicios sociales y de ayuda asistencial por parte de las administraciones, que son quienes deberían garantizar estas cuestiones básicas, es el origen de que muchas familias y ciudadanos estén desamparados en estos últimos años. Es en este desamparo en el que organizaciones como la que se trae hoy en esta proposición no de ley —pero también otras, insisto, como Cáritas y otras ONG que realizan labores semejantes— han tratado de suplir deficiencias de la Administración. Nos parece que hay que favorecer todas las ayudas posibles a estas organizaciones y la vía técnica que hemos mirado no pasa por el tema del IVA —que sería difícil— sino por el del IRPF. Esa es nuestra propuesta.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Martín.

También como enmendante, por el Grupo Socialista, la señora Peña tiene la palabra.

La señora **PEÑA CAMARERO**: Gracias, presidente.

Señoras y señores diputados, hace treinta años ya de la fundación del primer Banco de Alimentos español por lo que es una fecha oportuna para el debate de esta iniciativa. Son 55 los bancos repartidos por todas y cada una de las provincias españolas, en un país que es el que mayor volumen de kilos de alimentos distribuye anualmente, más del 35% del total europeo, seguido a cierta distancia de países de nuestro entorno como Italia, Francia o Portugal. Una organización de carácter social y sin ánimo de lucro, que tiene como fin la lucha contra el despilfarro de alimentos, captando y gestionando excedentes alimentarios y aportaciones solidarias para donarlas a centros asistenciales y asociaciones que atienden

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 36

a colectivos desfavorecidos, todo gracias a los más de 2.500 voluntarios que colaboran de manera desinteresada.

Desde el Legislativo, además de la interesante iniciativa de avance que propone el documento que hoy debatimos, debemos responder y corresponder a esta tarea que realiza el banco. Debería ser objetivo de esta Comisión la elaboración de una ley, igual que en Francia, Italia o México, para el tratamiento de residuos orgánicos, una ley que prohíba destruir productos orgánicos y que esto solo se haga de manera controlada. Los socialistas ya lo propusimos el pasado año 2016: estudiar un proyecto de ley para la reducción del despilfarro alimentario, adoptar las medidas necesarias para establecer la obligación legal de los distribuidores del sector alimentario a destinar los productos descartados y aptos para consumo humano a organizaciones sin ánimo de lucro autorizadas, así como prohibir el deterioro premeditado de los mismos e impulsar medidas de reutilización y reciclaje de los productos alimentarios que no sean aptos para el consumo humano, beneficiando a la economía y haciéndolo también al medio ambiente. También solicitamos obligar legalmente a las empresas distribuidoras a ser transparentes y a hacer público el destino de los alimentos, así como estudiar un régimen sancionador aplicable en los casos de no cumplir con las obligaciones de donación.

Entendemos que esta es la tarea global e integral a la que tenemos que dedicar especial atención con relación a los bancos de alimentos, sin obviar evidentemente las medidas de impulso que sean necesarias para el mejor funcionamiento de los propios bancos. Por eso mi grupo propone dos iniciativas que pretenden ampliar el radio de acción del que se pueden beneficiar estos cincuenta y cinco bancos de nuestro país. En primer lugar, proponemos iniciar las iniciativas legislativas pertinentes para que el Banco de Alimentos goce de cuantos beneficios fiscales sean necesarios o convenientes para estimular el ejercicio de su actividad. Creemos desde el Grupo Parlamentario Socialista que es importante reconocer la función social del Banco de Alimentos en la lucha contra el despilfarro, máxime cuando existen bolsas de pobreza, una función, por cierto, muy alejada del concepto de caridad o beneficencia. Los bancos realizan hoy una labor de intermediación en la gestión de excedentes, y esa función social, como les digo, debería ser reconocida. De ahí nuestra segunda propuesta, referida a revisar las bases reguladoras de las convocatorias de subvenciones destinadas a la realización de programas de interés general con cargo a la asignación tributaria del IRPF, con el objetivo de incluir entre los fines de interés general considerados de interés social la distribución de alimentos a las personas que lo necesiten, así como la labor de gestión de excedentes alimentarios.

Estas dos propuestas a la necesaria ley que les comentaba responden a las peticiones del banco. Pretendíamos con ellas buscar un acuerdo amplio de todos que debería salir de esta Comisión. Si no son aceptadas por el proponente, contarán con nuestra abstención.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Peña.

Ahora para fijar las posiciones de los grupos, en primer lugar, por el Grupo Mixto, el señor Quevedo tiene la palabra.

El señor **QUEVEDO ITURBE**: Gracias de nuevo, señor presidente.

Intervengo brevemente, porque yo creo que está casi todo dicho, para decir que uno realmente preferiría que no fuese necesario que existiesen este tipo de figuras en nuestra sociedad y que el derecho a la alimentación, entre otras cosas, fuese eso y no tuviese que funcionar de esta manera. Pero visto que es así, visto el importantísimo papel social que desempeñan los bancos de alimentos, nos parece esta iniciativa absolutamente oportuna y necesaria. En consecuencia, la vamos a apoyar y nos congratulamos del apoyo a las enmiendas formuladas por parte del proponente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Quevedo.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la señora De la Concha.

La señora **DE LA CONCHA GARCÍA-MAURIÑO**: En nuestro grupo confederal consideramos que el derecho a una alimentación variada y saludable para el conjunto de la población, no solamente para las personas consideradas ahora por debajo del umbral de la pobreza, es un tema que requiere un debate muy amplio y, como apuntaba la compañera, posiblemente una ley. El papel que en todo esto tenga que tener en el futuro el Banco de Alimentos y sus posibles beneficios fiscales creemos que forman parte de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 37

ese debate más amplio. En esta ocasión nos vamos a abstener en la proposición no de ley presentada por Esquerra Republicana.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora De la Concha.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Marcos.

La señora **MARCOS MOYANO**: Gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías. En primer lugar, quisiera aprovechar la oportunidad para expresar en nombre del Grupo Popular nuestro agradecimiento a la importante labor que realizan los bancos de alimentos y el resto de entidades sociales, cómo no, en beneficio del conjunto de la sociedad y nuestro agradecimiento por su contribución.

Entrando ya en el fondo del debate sobre esta proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, comienzo refiriéndome al primero de los dos puntos, en el que solicitan la exención del IVA en la compra de alimentos y productos de primera necesidad por parte de estas entidades. Como sabrán, la normativa española que regula el IVA contenida en la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, es una trasposición a la legislación nacional de una directiva europea. Esta ley mantiene un amplio régimen de excepciones dentro de los límites establecidos por la directiva comunitaria a un importante volumen de servicios y actividades de interés general. Sin embargo, la directiva comunitaria no recoge la exención del IVA en las entregas de bienes o alimentos de los bancos de alimentos u otras organizaciones sin ánimo de lucro cuando los mismos van a destinarse a ser consumidos dentro de la Unión Europea. Sí está prevista, en cambio, la exención en la entrega de bienes a organismos reconocidos que los exporten fuera de la Unión Europea en el marco de actividades sociales. Por tanto, señorías, no se pueden establecer excepciones sin modificar la directiva europea que regula y armoniza el IVA entre los países miembros.

Pasando al segundo punto de su proposición, solicitan que los bancos de alimentos sean incluidos en el conjunto de las entidades sociales beneficiarias de las aportaciones del 0,7 del IRPF. No tenemos nada que objetar, porque eso ya se está haciendo. Permítame que exprese mi asombro por su desconocimiento, porque los bancos de alimentos sí que están incluidos como posibles receptores de las aportaciones del 0,7 según el Real Decreto 536/2013, de 12 de julio, por el que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones estatales destinadas a la realización de programas de interés general con cargo a la asignación tributaria del impuesto sobre la renta de las personas físicas, en el ámbito de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.

En el artículo 3 de este real decreto aparecen detallados los requisitos que han de cumplir las entidades que aspiren a ser beneficiarias de esta subvención. Aquellos bancos de alimentos que reúnan estos requisitos pueden concurrir —y de hecho concurren— a estas aportaciones procedentes del 0,7. Les voy a dar datos, por ejemplo, del pasado año 2016: el Banco de Alimentos de la Costa del Sol, Bancosol Alimentos, 850.000 euros; el Banco de Alimentos Infantiles, 30.000 euros; la Fundación Banco de Alimentos de Sevilla, 70.000 euros. Por lo tanto, señorías, insistiendo una vez más en poner en valor el buen hacer de los bancos de alimentos, consideramos que esta proposición no de ley no procede por las razones que acabo de expresar.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Marcos.

A efectos de votación damos por aceptadas las dos enmiendas presentadas.

— RELATIVA A PRIORIZAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA COMO PREFERENTES RESPECTO A LAS AYUDAS ECONÓMICAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001077).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al octavo punto del orden del día, proposición no de ley relativa a priorizar los servicios de atención a la dependencia como preferentes respecto a las ayudas económicas. Es una iniciativa del Grupo Popular. Tiene la palabra, para su defensa, el señor Tremiño.

El señor **TREMIÑO GÓMEZ**: Muchas gracias, presidente.

Señorías, en primer lugar quiero aclarar, porque creo que es necesario, varias cuestiones en cuanto a la Ley de dependencia. Hace pocos días hemos visto todos en la prensa de Madrid que una señora, que había estado trabajando en una portería en la calle Ferraz durante muchos años, a la hora de jubilarse

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 38

descubría que no habían pagado las cuotas a la Seguridad Social, que durante muchos años no habían estado cotizando. Todo el mundo nos escandalizamos, a todo el mundo nos pareció increíble. Afortunadamente, en menos de dos horas la presidenta de la Comunidad de Madrid se puso en contacto con la familia y le aseguró que tendría una renta garantizada para que no quedara sin ningún tipo de ayuda. Pues eso de lo que todos nos escandalizamos es lo que pasó con cientos de miles de familiares de dependientes, porque durante muchos años el Gobierno del Partido Socialista no pagó las cuotas a la Seguridad Social. Esa es la realidad. En enero de 2012 se debían todas las cuotas de la Seguridad Social de los familiares de dependencia. Estamos hablando de más de 1.034 millones de euros que se pagaron en el año 2013. Y no lo dice el Partido Popular ni lo dice el Gobierno, lo dice el Tribunal de Cuentas, que creo que todos estamos de acuerdo en que es objetivo y dice ni más ni menos que la pura realidad.

En cuanto a la financiación de la dependencia, se ha dicho que el Gobierno del Partido Popular redujo la financiación. **(El señor vicepresidente, De Arriba Sánchez ocupa la Presidencia)**. Pues bien, desde el año 2012 a 2015 se han aportado 4.700 millones de euros —4.668 millones—, que supone más que todo lo que se había aportado desde el año 2007 a 2011. Es verdad, voy a dar la razón a alguna compañera, que el Gobierno no ha aportado el 50% de la financiación total, ha aportado el 49,5% exactamente. No lo dice el Gobierno, eso lo dice el Tribunal de Cuentas, que todos coincidimos en que dice la verdad y que es objetivo. Eso lo dice el Tribunal de Cuentas, que quede claro; por mucho que se repita, el 49,5% de la aportación la ha hecho el Estado. Se han recuperado los niveles de financiación del año 2012 y quedan personas con gran dependencia sin atender, es verdad, pero la lista de espera se ha reducido en un 57%, también lo dice el Tribunal de Cuentas, que no lo dice el Gobierno del Partido Popular. Una compañera de Unidos Podemos ha dicho aquí que se ha reducido la lista de espera, pero que hay personas que mueren —a mí me gusta más utilizar el término fallecen— sin haber recibido la prestación. Es verdad, pero también es verdad que en el año 2011 fallecieron el doble de personas mientras esperaban recibir una aportación. En algunas comunidades como Andalucía han esperado hasta seis años teniendo derecho, y no lo digo yo ni el Partido Popular, lo dice el Tribunal de Cuentas, una vez más, que todos coincidimos en que es objetivo. Además, también el Tribunal de Cuentas ha dicho que en el año 2011 había 29.000 fallecidos que cobraban todavía de la Ley de dependencia. Eso también lo ha dicho el Tribunal de Cuentas —aquí está el informe—, 29.000 fallecidos cobraban de la Ley de dependencia, lo que implica que había 29.000 personas que no podían entrar porque lo estaban cobrando los fallecidos.

Hay una realidad y es que a la ley le ha hecho falta más control, le ha hecho falta más coordinación entre el Estado y las comunidades autónomas y más acuerdo entre todos. No olvidemos que el artículo 14.4 dice literalmente: El beneficiario podrá excepcionalmente —repito, excepcionalmente— recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales. Y no hay que convertir la excepción en regla, que es lo que ha pasado. Por eso tendemos la mano, realmente queremos que salga adelante esta PNL que implica potenciar e impulsar los servicios profesionales frente a las ayudas económicas y para ello vamos a trabajar. Hemos recibido enmiendas de tres grupos, del Grupo Socialista, de Ciudadanos y de Esquerra Republicana y vamos a presentar una transaccional que se la haremos llegar a la Mesa, porque, de verdad, nuestro objetivo —se lo dice una persona que está en silla de ruedas— es, evidentemente, lo mejor para todos los dependientes, lo mejor para todas las personas más vulnerables, como estoy seguro de que todos los partidos que estamos aquí representados queremos. Por eso presentaremos la transaccional que recoge las inquietudes de todos los partidos y así pueda salir adelante esta PNL.

Muchas gracias, señor presidente. **(Aplausos)**.

El señor **VICEPRESIDENTE** (De Arriba Sánchez): Gracias, señor Tremiño.

Le correspondería el turno al Grupo de Esquerra Republicana, pero no se encuentra en la sala.

Tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Ciudadanos el señor Navarro.

El señor **NAVARRO FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ**: Gracias, señor presidente.

Como recuerda la PNL, la propia Ley 39/2006 establecía la subsidiariedad de las prestaciones económicas personales por cuidados en el entorno familiar a los servicios profesionales, ya fueran por ayuda a domicilio, residencias o cualquier otro tipo. Sabemos que esto no ha sido así, especialmente en determinadas comunidades autónomas, y tampoco estamos del todo de acuerdo con que se tienda a devaluar sistemáticamente el uso llamando a estas prestaciones personales paguitas o cosas parecidas.

El XVII dictamen del observatorio de la ley realizado por los directores sociales muestra una imagen bastante clarificadora de la situación. Para empezar, nos indica que estas prestaciones personales desde

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 39

el punto de vista coste/eficacia han funcionado bastante bien. Han cubierto en torno al 41,7% de los atendidos con un 18,4% de coste, esto es muy llamativo frente a las residencias —obviamente, mucho más caras— que atendieron a un 17,5% con un coste que subió hasta un 52,4%. Este es un dato relevante. Es cierto que también muestra su prevención ante los efectos secundarios adversos de estas prestaciones directas. Esto también lo menciona el informe del Tribunal de Cuentas sobre las cuotas impagadas a la Seguridad Social. Finalmente, parece abogar por un cierto equilibrio; de hecho, hay un gráfico donde parece valorar a aquellas comunidades autónomas donde se da ese equilibrio, ni todo centrado en las profesionales ni todo en las personales. Parece lógico pensar que en dependencias severas la residencia es el cauce idóneo y que en leves o moderadas son idóneas otras, donde las personas lejos de su entorno familiar tienden a sufrir una degeneración más progresiva. Por tanto, quizás hubiera sido mucho mejor haber afinado un poco más este aspecto, preguntarse cuándo es idóneo emplear estas prestaciones y cuándo no, o cuándo quedan totalmente excluidas o cuándo las admitimos.

En todo caso, vamos a apoyar esta iniciativa. En primer lugar, porque lo dice la propia ley, sin duda. Y en segundo lugar, porque tiene que ir a cierta profesionalidad, pero insistimos en que no la criminalicemos de esta manera y hubiera sido mejor delimitar más sus ámbitos.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (De Arriba Sánchez): Muchísimas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña María Guadalupe Martín González.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ** (María Guadalupe): Gracias, presidente.

Desde 2016, que se aprobó la Ley de autonomía personal y atención a la dependencia, hubo una primera fase de implantación y desarrollo, seguida de una fase de desmantelamiento y hoy estamos en una fase de supervivencia precaria. Entre los principios inspiradores, además del carácter público y la universalidad, que también se han nombrado hoy aquí, había otro principio muy importante, y es la permanencia siempre que sea posible en el entorno del ciudadano beneficiario. Pues bien, ese principio también se ve vulnerado si no somos capaces de reconducir el rumbo que va tomando el desarrollo de la ley. Es cierto que se ha ido desmantelando, les guste o no les guste, y es cierto que la aprobación del Real Decreto-ley 20/2012 —bendito año 2012 para los decretos— supuso una agresión importante. Hubo una reducción del 15% en la prestación económica para cuidados del entorno familiar y el cambio en las condiciones de acceso al convenio especial de la Seguridad Social pasó a tener un carácter voluntario —digo voluntario con mayúsculas—, y a eso me voy a ceñir.

Es cierto que en varios ejercicios —eso no lo pueden negar— han ido eliminando partidas que recortan la aportación a las comunidades autónomas. Se han reducido 2.235 millones de los Presupuestos Generales del Estado para las comunidades autónomas con los recortes acumulados del nivel mínimo y el nivel acordado, y lógicamente las comunidades autónomas tienen más dificultades para desarrollar los servicios de atención. Esto que digo es lógico. En mi comunidad autónoma, Castilla-La Mancha, se han dejado de percibir 355 millones. Si los datos generales de beneficiarios y prestaciones mejoran ligeramente es por el esfuerzo de las comunidades autónomas y la aportación de los usuarios, a los que ustedes también aumentaron el copago por los servicios y en este momento aportan en torno al 20%. En 2016 la Administración General del Estado aporta el 17% frente al 63% que aportan las comunidades. **(El señor Tremiño Gómez hace gestos negativos)**. Sí, señor diputado del Grupo Popular. El equilibrio está totalmente roto, lea todas las páginas del informe del Tribunal de Cuentas, no la página que quiera. Por eso queremos pedirles que repongan el equilibrio y asuman la aportación comprometida. Como es lógico, tenemos que pedirles que asuman la deuda contraída con las comunidades autónomas. En diciembre de 2016 había registradas en el sistema 361.209 prestaciones para cuidados del entorno familiar, pero hay también una lista de espera de 355.000 personas —supongo que lo saben, ¿verdad?—. ¿A quiénes retiramos la prestación de esos 361.000 familiares que atienden a un dependiente familiar en su entorno? Tengan en cuenta que la mayoría de ellos son familiares de menores que casi siempre reciben cuidados de sus madres y que difícilmente pueden compatibilizar un trabajo y familiares que no pueden acceder a un servicio porque no lo hay en su entorno, posiblemente en un ambiente rural. En julio de 2012 había 180.000 cuidadores dados de alta en la Seguridad Social y en enero de 2017 hay 9.628 cotizantes de forma voluntaria. ¿Todos ellos han dejado de cuidar a un familiar? No, simplemente ahora no tienen el reconocimiento que les daba la ley.

Nos gustaría apoyar su propuesta —aún no he visto la enmienda transaccional que nos va a proponer—, pero si hubiera un crecimiento importante en los servicios de atención, como creemos que es lógico —lo defienden los profesionales y nosotros también—, si hay ese aumento es porque ustedes se comprometen

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 40

a aumentar el presupuesto. Díganos a cuánto están dispuestos a aumentar el presupuesto y entonces crearemos lo que nos proponen.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (De Arribas Sánchez): Muchas gracias, señora Martín.
A continuación, por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, el señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Cuando uno lo lleva todo, tiene momentos de crisis, y ahora estoy en un momento de crisis; por tanto, no tomo la palabra.

El señor **VICEPRESIDENTE** (De Arribas Sánchez): Tiene la palabra la señora Terrón.

La señora **TERRÓN BERBEL**: Muchas gracias.

Señorías, qué decir de esta iniciativa. El problema no es poner el servicio de ayuda a domicilio por delante de la ayuda en el entorno familiar; el problema son los recortes, esos casi 4.000 millones de euros con los que ustedes han atizado a la Ley de dependencia. Por cierto, habla usted del Tribunal de Cuentas; la verdad es que es una pena que el Tribunal de Cuentas no vaya a fiscalizar esas ayudas. Como siempre dice la verdad, nos quedamos con las ganas de saber cuál es su opinión en este tema. Ustedes quieren priorizar el servicio de ayuda a domicilio mientras permiten que este servicio, que debería ser público, se ejecute desde empresas subcontratadas; empresas que precarizan a las trabajadoras y, a su vez, ofrecen un mal servicio a las personas dependientes y a sus familiares.

No sé si ustedes saben que hay trabajadoras de ayuda a domicilio que cobran 3 euros la hora; no sé si ustedes saben que hay trabajadoras de ayuda a domicilio que tienen que comprarse los guantes si quieren utilizarlos. Yo les pregunto, ¿este es concretamente su modelo de servicio de ayuda a domicilio? ¿El de los 3 euros, el de las trabajadoras que tienen que comprarse los guantes, el de las trabajadoras que dejan menos tiempo para los usuarios porque tienen que coger el coche puesto que la empresa no les contabiliza el tiempo? Me gustaría saber si es este exactamente el modelo. Claro que hay que apostar por el servicio de ayuda a domicilio, pero por un servicio de ayuda a domicilio en condiciones, municipalizado, con buenas condiciones laborales para las trabajadoras y por supuesto, con un buen servicio para los dependientes y sus familiares.

Su propuesta queda bastante lejos de la realidad. Primero, porque en plena crisis son muchas las personas, especialmente mujeres, que se han visto obligadas a dejar su trabajo para cuidar a sus familiares dependientes, y ustedes eso se lo pagaron con dejar a 170.000 personas fuera de la Seguridad Social, 146.000 de ellas mujeres. **(El señor presidente ocupa la Presidencia)**. Y hay mucho más, también redujeron las prestaciones económicas en un 15% para las cuidadoras y cuidadores familiares; 55 euros menos al mes. No solo eso, también crearon un plazo suspensivo de dos años para la posible retroactividad de la ayuda económica por cuidado en el entorno. Sí, la prestación por ayuda en el entorno tiene sentido porque además reconoce el trabajo de cuidado. Lo hace de manera económica aunque no de forma suficiente, y habrá que trabajar en ello, pero reconoce el trabajo de cuidado. Los dependientes y sus familiares tienen que tener la posibilidad de elegir cómo quieren que se les cuide y, sobre todo, decidir si quieren que ese cuidado se haga en su entorno y en su medio.

La apuesta tiene que ser sencilla: devolver la Seguridad Social a esas 170.000 que ustedes dejaron fuera. La manera más fácil de priorizar un servicio sobre otro es invertir en políticas de inclusión activa, es invertir en unos servicios sociales públicos universales y de calidad, en empleo de calidad y en un sistema de renta mínima.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Terrón.

A la espera de la enmienda transaccional, en la que han anunciado que están trabajando, continuamos con el orden del día. **(El señor Tremiño Gómez pide la palabra)**. Sí, señor Tremiño.

El señor **TREMIÑO GÓMEZ**: Perdona, señor presidente. Voy a abusar de su confianza y de la de todos los compañeros. Como tengo problemas de movilidad, estoy llamando a todos los portavoces para indicarles si se pueden acercar.

El señor **PRESIDENTE**: Perfecto, muy bien. Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 41

— SOBRE EL DESARROLLO Y CONCESIÓN DE UN DISTINTIVO SOLIDARIO A AQUELLOS AGENTES ECONÓMICOS QUE COLABOREN CON LA FINANCIACIÓN DE LA DEPENDENCIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001078).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al noveno punto, que es la proposición no de ley sobre el desarrollo y concesión de un distintivo solidario a aquellos agentes económicos que colaboren con la financiación de la dependencia. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Popular, y para su defensa tiene la palabra la señora Blanco.

La señora **BLANCO GARRIDO**: Gracias, señor presidente.

Señorías, son muchas las personas y entidades ajenas a lo público que por iniciativa propia y de manera desinteresada colaboran cada día para mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de dependencia y sus familias, un compromiso sin duda alguna digno de ser reconocido también de manera pública. Por este motivo, hoy traemos esta importante iniciativa, al menos para el Grupo Parlamentario Popular, a esta Cámara, una iniciativa que, muy lejos de buscar titulares, lo que pretende es encontrar consenso y acuerdo para que pueda ser aprobada con amplia mayoría parlamentaria. Porque, como decía al inicio de mi intervención, sería lógico reconocer de manera pública la contribución anual, las aportaciones que los agentes económicos, personas físicas y personas jurídicas realicen a entidades sociales dedicadas a tal fin con el objetivo de financiar actividades relacionadas con la dependencia.

Las personas dependientes, sus familias, profesionales de la dependencia y entidades sociales han manifestado en varias ocasiones —esta mañana también lo han dicho aquí— su preocupación por la sostenibilidad del sistema y han puesto sobre la mesa propuestas para continuar garantizando la viabilidad del mismo. En esta línea de trabajo, la de garantizar la sostenibilidad de un sistema que nació con el objeto de abordar de una forma integral las situaciones de dependencia, es en la que lleva trabajando el Partido Popular desde la X Legislatura. Por supuesto que hay cosas por mejorar y muchos retos por afrontar, pero ante todo quiero dejar bien claro que este Gobierno defiende y mantendrá por encima de todo el sistema de la dependencia.

Señorías, recuerdo que desde la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención de las personas en situación de dependencia, y hasta el año 2011 esta ley no funcionó como se preveía, presentando algunas dificultades en su implantación, tal y como demostró en la evaluación definitiva de resultados y reconoció posteriormente el Tribunal de Cuentas, y como de manera reiterada han dicho mis compañeros en las anteriores iniciativas. Todos sabemos que esta ley se aprobó sin memoria económica, pero durante estos últimos cinco años este Gobierno ha hecho importante esfuerzo para solventarlo. Así, desde el año 2011 hay cien mil personas más atendidas, en los últimos cuatro años se han aportado 4.600 millones de euros más que en el periodo anterior, hemos reducido la lista de espera en un 57% y el 66% de las prestaciones son ya servicios profesionales, lo que significa una mayor calidad en la atención a las personas con dependencia, por mucho que a los portavoces de otros grupos parlamentarios les cueste reconocerlo, pero los datos son los que son, señorías. En ese sentido, el pasado 10 de febrero el Consejo de Ministros dio luz verde a la creación de la Comisión para el análisis de la situación actual del sistema de atención a la dependencia con el objetivo de analizar la situación actual del sistema y de los actuales mecanismos de financiación y evaluar también su sostenibilidad y su adecuación a las necesidades y prestaciones asociadas a la dependencia.

En definitiva, son iniciativas, medidas, que ponen de manifiesto que la atención y la promoción de los derechos de las personas en situación de dependencia son unas obligaciones ineludibles para este Gobierno, ineludibles para un país solidario como es el nuestro, como es España, en el que las políticas sociales son prioritarias y donde los cambios demográficos y sociosanitarios están originando un aumento de las situaciones de dependencia. En este sentido, afortunadamente nos encontramos con empresas cada vez más concienciadas socialmente, más comprometidas y más solidarias. Así, durante el año 2015, las empresas asociadas a la Fundación Seres han gastado más de 740 millones de euros para poner en marcha más de 8.600 proyectos sociales, que contaron con cerca de 30 millones de beneficiarios, un esfuerzo económico que ha ido acompañado, en el 80% de las organizaciones, de programas corporativos de voluntariado en los que participaron 98.400 trabajadores. Sin duda, ese es un firme compromiso merecedor de un distintivo que reconozca el esfuerzo solidario de aquellos agentes económicos que contribuyen a la mejora de la calidad de vida de las personas en situación de dependencia gracias a las aportaciones realizadas a entidades sociales dedicadas a tal fin. Se trata de un sello similar, por ejemplo, al que ya existe desde el año 2012 que distingue a las empresas por una sociedad libre de violencia de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 42

género y que busca aprovechar el potencial que supone la empresa como agente de concienciación social. Igualmente, quiero mencionar, a modo de ejemplo, el distintivo «Igualdad en la empresa», marca de excelencia que otorga el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y que reconoce a las empresas y otras entidades que destacan en el desarrollo de políticas de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el ámbito laboral, mediante la implementación de medidas o planes de igualdad. También, aunque de otra manera pero con el mismo fin, los premios Imserso, que tienen como objeto galardonar a las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que se hayan distinguido en la prestación de servicios a las personas mayores, personas en situación de dependencia y a sus familias cuidadoras, entre otras. En definitiva, señorías, que es un esfuerzo que queremos para el ámbito de la dependencia.

Por eso, proponemos establecer una correlación entre el ámbito social y el empresarial, que no solo agregará valor a la marca, sino que además acreditará a las empresas ante sus empleados, inversionistas, clientes, autoridades y sociedad en general como una organización comprometida, con una gestión socialmente responsable como parte de su cultura y de su estrategia de negocio. Pero lo más importante es el compromiso solidario que, ante todo, busca mejorar el entorno social en el que operan dichas empresas ayudando directamente, con ello, a las personas más necesitadas.

Sin duda alguna, desde el Grupo Parlamentario Popular estamos plenamente convencidos de que dicho distintivo permitirá reforzar el compromiso, apoyar las necesidades de las personas en situación de dependencia y, sobre todo, recuperar el esfuerzo solidario. Por todo ello, pedimos el voto favorable a esta iniciativa, con el único fin de mejorar el sistema o, mejor dicho, con el único fin de mejorar la calidad de la vida de las personas dependientes.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Blanco.

Esta es una proposición no de ley sin enmiendas, así que pasamos a la fijación de posición de los grupos. Por el Grupo Mixto, el señor Quevedo no va a intervenir. Por el Grupo de Esquerra Republicana tiene la palabra el señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Mi posición será la abstención.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, señor Navarro tiene la palabra.

El señor **NAVARRO FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ**: Muchas gracias.

Estamos de acuerdo en reconocer el esfuerzo solidario. Estamos de acuerdo en que se reconozca la acción desinteresada y por iniciativa propia de todos aquellos que se dedican a mejorar la situación de las personas en situación de dependencia. Además, estamos de acuerdo en que se hagan públicas las contribuciones anuales y que se promueva ese distintivo. Por lo tanto, nos parece una buena iniciativa.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Navarro.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea tiene la palabra la señora Rodríguez.

La señora **RODRÍGUEZ MARTÍNEZ**: Muchas gracias, señor presidente.

Bos días. Hemos decidido apoyar esta proposición no de ley por una sencilla razón: nos parece bien la elaboración de un distintivo para premiar a los agentes sociales, que están haciendo el trabajo que debería estar haciendo el Gobierno y el Estado porque, desde luego, alguien lo tendrá que hacer. Nos parece muy bien porque de los 1.498 millones de euros que recogían los Presupuestos Generales del Estado para tal fin en 2011, en la actualidad tenemos prácticamente un 25% menos. Además, entendemos que si se dan casi 40.000 ayudas menos desde que ustedes gobiernan, estos distintivos son necesarios, aunque simplemente sea por una cuestión de decoro. Desde que ustedes gobiernan también se ha sugerido y fomentado que los cuidadores no profesionales se pagaran las cotizaciones a la Seguridad Social de su bolsillo, que tengamos una lista de espera de casi 170.000 personas, y que las comunidades autónomas estén soportando más de 60% de los costes de las prestaciones, mientras el Estado central apenas asume el 20%. **(Rumores)**.

En definitiva, nos parece muy bien que hoy traigan esta proposición no de ley a debate, aunque da un poco igual que la aceptemos o nos abstengamos, aunque vamos a votar a favor, pero nos preocupa que dependa

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 43

la atención a la dependencia de decisiones individuales o del sector privado, cuando nosotros pensamos que la atención a la dependencia tiene que ser una cosa que parta del Estado central y del Gobierno. Creemos que es una cuestión de derecho y, como digo, no puede ser una cuestión individual. Entendemos que es una cuestión a mayores pero, en cualquier caso, nos parece que con la situación que tenemos actualmente con la dependencia y con todos los recortes que he citado (**Continúan los rumores**), que creo que son una mínima parte del iceberg de la situación que tenemos actualmente con la dependencia —me gustaría poder terminar mi intervención—, nos parece que debería de ser una cosa de Estado y no una cuestión individual.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Rodríguez.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Sauquillo.

El señor **SAHUQUILLO GARCÍA**: Muchas gracias, presidente.

¿Cómo gastar una proposición no de ley sin decir nada y sin implicar al Gobierno? En nuestro país la ausencia de políticas sociales del Gobierno del Partido Popular ha dibujado un escenario donde el empleo creado ha sido de carácter precario, se ha producido una caída continua de los salarios, se ha recortado la protección por desempleo, se ha atacado, debilitado y recortado el Sistema Nacional de Salud, la educación pública, los servicios sociales y el Sistema de atención a la dependencia. La combinación de crisis y desigualdad ha hecho que uno de cada cuatro españoles se encuentre en riesgo de pobreza y exclusión. España se ha convertido en el segundo país de la Unión Europea, tras Chipre, en el que más ha crecido la desigualdad de la renta, por tanto, hablar de herencia recibida después de cinco años no les va a servir, señores del Grupo Popular.

Ciñéndonos a la atención a la dependencia, que es a lo que se refiere esta proposición no de ley, tenemos un sistema con un calendario implantado desde 2015 y los datos son los siguientes: existen 350.000 personas permanecen en el limbo de la lista de espera. En los últimos cinco años se estima que 150.000 personas dependientes con derecho reconocido han causado baja por fallecimiento, sin haber llegado a tener una prestación o un servicio. Del gasto público directo de la dependencia en 2016 la Administración General del Estado tan solo soportó el 17% de la misma, cuando la aportación pretendida era 50/50 entre Administración General del Estado y administraciones autonómicas. El recorte acumulado en la Administración General del Estado ronda los 4.000 millones de euros. En un ejercicio de máximo cinismo —se podría decir— son capaces de negar aquí la evidencia de los recortes mientras que ante la Comisión Europea, el Banco Central Europeo y el Fondo Monetario Internacional no solo los reconocen, sino que también se jactan de ellos. Solo hay que ver la actualización del programa de estabilidad presupuestaria. Ante este panorama descrito, ¿qué le preocupa al Grupo Parlamentario Popular?, ¿en qué emplea sus esfuerzos?, ¿cuáles son las causas de sus desvelos en materia social? La respuesta es: la concesión de un distintivo solidario a aquellos agentes económicos que colaboren con la financiación de la dependencia. Parece una broma, pero por desgracia es cierto.

Señorías, mi grupo no va a entrar en este juego al despiste. No es serio ni respetuoso con la Cámara ni con el resto de los grupos parlamentarios y, lo peor, es que tampoco lo es con las personas que se encuentran en situación de dependencia. Si su Gobierno quiere dar distintivos a empresas, a vírgenes o a amiguetes que se los dé, pero, por favor, vengan aquí a debatir sobre políticas sociales. Vengan dispuestos a hablar de combatir la pobreza, de mejorar de los servicios públicos, de trabajar por la inclusión social o de luchar contra la desigualdad. Dígnanos si van a aumentar la dotación presupuestaria para el sistema de atención a la dependencia, si van a acabar con la lista de espera, si van a devolver las cotizaciones a las cuidadoras no profesionales. Vengan a esta sesión dispuestos a debatir contenidos y a llegar a acuerdos que mejoren la vida de las personas y entonces nos encontrarán.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Sahuquillo.

— **SOBRE UNA NUEVA ESTRATEGIA NACIONAL DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001163).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al último punto del orden del día: Proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular, sobre una nueva estrategia nacional de atención sociosanitaria. Para su defensa tiene la palabra la señora Angulo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 44

La señora **ANGULO ROMERO**: Gracias, señor presidente.

El incremento del envejecimiento de la población española y la cronificación de las condiciones de salud plantean importantes retos de futuro en torno a nuevos cuidados y a la atención que los ciudadanos demandan. España es el segundo país del mundo con mayor esperanza de vida después de Japón: una edad de 85,6 años las mujeres y 80 años los hombres, una gran revolución si tenemos en cuenta que la esperanza de vida hace cuarenta años era de 74 años. Las personas mayores de 65 años superarán el 20% de la población en 2020. Hoy ya son 9 millones, de los que 3 millones tienen más de 80 años. Esto, que es un logro del desarrollo que nuestro país ha experimentado en cuanto al Estado del bienestar, es también uno de los mayores retos a los que este se enfrenta, porque mayor longevidad se traduce en mayor cronicidad, en incremento de pluripatologías y en mayor número de tratamientos. Las enfermedades crónicas son hoy la primera causa de demanda asistencial en los centros sanitarios, algo a lo que nuestro sistema ha de tener capacidad de dar respuesta, pero una respuesta que no puede venir solo de los recursos asistenciales, puesto que no hablamos de patologías agudas que requieren un enfoque curativo, sino también de un abordaje centrado en el paciente, en la persona, en sus necesidades individuales tanto desde el punto de vista sanitario como desde el punto de vista social, es decir, un paciente, una sola asistencia. Creemos necesario, pues, un rediseño del sistema que sea capaz de ofrecer una atención integrada y multidisciplinar, que garantice la continuidad adaptada entre asistencia sanitaria y social en función de las necesidades de cada persona, porque el nuevo perfil del paciente a causa de ese envejecimiento, de la prevalencia de la cronicidad y de las limitaciones en la autonomía personal provocan un crecimiento de las necesidades asistenciales externas a la propia atención sanitaria y a la familia. Sin embargo, hoy las carteras de servicio se basan solo en la descripción de recursos desde donde son prestados, y la cooperación entre la prestación de servicios sanitarios y sociales no se da con la fluidez necesaria. De ahí que mi grupo considere necesario impulsar ese nuevo modelo sociosanitario, que sea capaz de prestar una atención centrada en la persona, que se gestione por procesos, con independencia de que la necesidad de atención se sitúe en el sistema sanitario o en el de servicios sociales, un modelo de atención continuada que permita ofrecer de manera individualizada el recurso idóneo y durante el tiempo conveniente.

Hemos de trabajar por conseguir lo que la ministra de Sanidad llamó una puerta única de entrada compartida entre los servicios de salud y los sociales, coordinación e integración que sabemos requerirá un esfuerzo especial para superar el hecho de que ambos sistemas, muy avanzados ya y con gran cobertura social, sin embargo, caminan en ocasiones de manera independiente. De ahí la necesidad de que este paso se dé en estrecha coordinación entre Estado y comunidades autónomas, estableciendo así desde el consenso entre todas las Administraciones implicadas, la bases para esta importante salto cualitativo en la calidad de la atención a los ciudadanos y para la que también es necesario el liderazgo e implicación de los profesionales de ambos servicios. Una coordinación que, además, permitirá integrar y priorizar también medidas preventivas orientadas a evitar la aparición de factores de riesgo y enfermedades crónicas o que contribuyan a minimizar su progresión.

Creo, señorías, que todos somos conscientes de cómo ha evolucionado nuestra sociedad, de los desafíos demográficos y sociales existentes y de cómo afectan a nuestro sistema de protección social. Por eso entiendo que todos estaremos de acuerdo en que tenemos la obligación de dar una respuesta satisfactoria a estos desafíos. Tenemos que sentar ya, y desde diversos ámbitos, los pilares de nuestro Estado del bienestar para los próximos años y, en el ámbito que hoy nos ocupa, el de la atención y el cuidado a la salud de las personas, este del desarrollo de un marco de atención integrada, humanizada, individual y multidisciplinar nos parece una herramienta fundamental porque, si permanecemos quietos, lo lamentaremos.

Tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo y nuestro modelo de protección social de cuidado de las personas también es muy potente. Por eso hemos de tener la capacidad de hacer que trabajen de manera unificada e integrada, un sistema que cure y que cuide de las personas, ofreciendo sus cuidados en función de sus concretas necesidades, y de ahí la importancia que mi grupo le otorga a esta estrategia nacional de atención sociosanitaria.

Sabemos que su oportunidad es un sentimiento compartido por todos los agentes de salud y además por el resto de las formaciones políticas, y por eso esperamos la aprobación de esta proposición.

Gracias, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Angulo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 45

En defensa de las enmiendas presentadas, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana tiene la palabra el señor Olóriz.

El señor **OLÓRIZ SERRA**: A nosotros nos parece bien la música, es decir, la propuesta como tal, pero tenemos dudas razonables sobre la financiación de estas propuestas y de que esto afecte a las comunidades autónomas, y de aquí nuestra enmienda. Como la enmienda no se ha aceptado, nos abstendremos.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Olóriz.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, el señor Fernández tiene la palabra.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Nos parece una propuesta también vacía de contenidos, en la línea de las últimas que estamos discutiendo hoy propuestas por el Grupo Popular, porque en realidad no es más que un reconocimiento de la falta de iniciativa del ministerio en esta materia. Quiero recordar una nota de prensa del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, del 14 marzo de 2014, anunciando que para antes del verano de ese año estaría disponible una estrategia de atención y coordinación sociosanitaria, y estamos hablando tres años después. Nosotros claro que consideramos que hace falta una estrategia de coordinación sociosanitaria, cómo no vamos a coincidir, conociendo, como el resto de grupos, los problemas que tiene la sociedad española de envejecimiento, cronicidad y dependencia, pero recordemos también que una estrategia de coordinación sociosanitaria no afecta solo a personas mayores, sino a otras personas como son los niños y niñas que requieren de una atención temprana, enfermos de salud mental o personas con enfermedades raras.

Desde nuestro punto de vista, es necesaria una estrategia de coordinación de los sistemas social y sanitario que incluya, entre otras líneas de actuación, una coordinación de los sistemas de valoración de las necesidades sociales y sanitarias centrados en las personas; la interoperabilidad de los sistemas de información que permita la colaboración *on line* de los profesionales de uno y otro sistema y evite muchos pasos y retrasos en el acceso a servicios por las personas usuarias; el diseño de planes y criterios de buenas prácticas en esta coordinación, empezando por la atención social y sanitaria en el domicilio o una teleasistencia innovadora que permita a las personas elegir el domicilio como centro de cuidados cuando así lo deseen, además de la atención a los cuidadores y la formación de los profesionales.

Insistimos en que no creemos que se trate de crear un nuevo sistema diferenciado de los sistemas social y sanitario, sino de la coordinación entre ellos. Para ello, lo primero que es necesario es asegurar que hay suficiente desarrollo y una suficiencia financiera de los sistemas sanitario y social, cosa que no ha ocurrido como hemos visto en otras proposiciones debatidas en esta sesión y en la anterior. Donde nos gustaría ver al Partido Popular es en el pacto de Estado que firmamos todos los grupos políticos el 14 de diciembre de 2016 para desarrollar la Ley de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia; donde nos gustaría ver al Partido Popular es en el apoyo que no dio a la financiación de la Ley de Dependencia o a los fondos de financiación sanitaria que votamos favorablemente el resto de grupos en la última sesión de esta Comisión de Sanidad.

Por eso, hemos presentado una enmienda en la cual instamos al Gobierno a que, en el seno de ambas conferencias sectoriales, desarrolle una estrategia de coordinación social y sanitaria, que requiere como condición para su puesta en marcha el desarrollo de los servicios y la suficiencia financiera de los sistemas social y sanitario. Esperamos que el grupo proponente acepte esta enmienda de modificación.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Fernández.

Les recomiendo a los grupos que vayan avisando a los parlamentarios que estén fuera de la sala, porque vamos a votar en muy breve tiempo.

Para fijar posiciones, el Grupo Parlamentario Mixto no va a intervenir. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, la señora Martín.

La señora **MARTÍN LLAGUNO**: En la línea de lo que ya se ha expuesto aquí, no entendemos muy bien el sentido de esta proposición no de ley, que consideramos vacía de contenido. Nos sorprende ingratamente porque, después de la comparecencia de la ministra y de las alocuciones que ha hecho, entendíamos que se estaba trabajando en esta estrategia nacional sociosanitaria y que se estaba negociando en el seno de la comisión interterritorial y del ministerio. No sabemos muy bien si es necesaria esta autoinstancia que parece una proposición no de ley automotivadora de «vamos por ello, *go for it*». Consideramos que el Congreso está para otras cosas, pero allá cada grupo parlamentario. Más allá de las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 46

cuestiones formales y reiterativas que nos sorprenden, sí consideramos que cualquier estrategia sociosanitaria en la que se esté trabajando, como hemos expuesto reiteradamente, debe contar con dos requisitos básicos: primero, una suficiente financiación y, segundo, un cumplimiento de la equidad y de la igualdad de todos los españoles y las españolas, con independencia del territorio donde estén ubicados. Por eso, consideramos abstenernos si no se modifican estas cuestiones.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Martín.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, la señora Marcello tiene la palabra.

La señora **MARCELLO SANTOS**: Gracias, presidente.

El Grupo Parlamentario Popular hoy nos trae a debate la elaboración de una estrategia nacional de coordinación sociosanitaria, lo que ya nos parece un poco sospechoso porque son los mismos que siguen caminando por la senda de la privatización de los sistemas públicos sanitarios y siguen desmantelando los servicios sociales. ¿Y ahora quieren coordinarlos? Nos parece un poco raro. Le pongo un ejemplo. Soy leonesa y esta tarde vamos a caminar por las calles de Ponferrada para defender nuestro hospital, el de la zona del Bierzo y Laciana. ¿Cómo quieren coordinar, si están privatizando los servicios? No sé, nos sorprende mucho, y más viendo lo que plantean en la exposición de motivos de su proposición no de ley cuando hablan especialmente de los enfermos crónicos. Quiero pensar —mi grupo quiere pensar— que lo que nos están planteando aquí no es lo que ya conocemos como la cartera de los crónicos, es decir, hacer una cartera de enfermos crónicos y empezar a coordinar el sistema sanitario y del sistema social para transferirlos una vez más a los sistemas privados. Quiero pensar que no es eso, pero permítanme que desconfíe de ustedes, que son los que ven nuestro sistema público sanitario y de servicios sociales como un simple recurso con el que hacer negocio y ven nuestra salud y nuestros derechos como simple mercancía para negociar. Por tanto, vamos a votar no a un brindis al sol, que es lo que nos trae hoy el Grupo Popular.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marcello.

Señora Angulo, a efectos de votación, ¿acepta alguna de las enmiendas?

La señora **ANGULO ROMERO**: Señor presidente, le pediría unos minutos para proponerle al Grupo Socialista una pequeña transaccional.

El señor **PRESIDENTE**: Tres minutos de receso.

La señora **ANGULO ROMERO**: Gracias, presidente. **(Pausa)**.

¿Hemos acabado ya todas las negociaciones y transacciones o queda alguna pendiente?

La señora **NAVARRO LACOPA**: Queda una pendiente. **(Pausa)**.

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a ver si acertamos con las votaciones, porque ha habido mucha enmienda de última hora. Vamos a empezar votando el punto 2.º del orden del día, la proposición no de ley relativa a impulsar el plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales y devolver a las entidades locales las competencias en materia de prestación de los servicios sociales. Se va a votar en los términos originales, con la incorporación de la enmienda de Podemos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 14; abstenciones, 3.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.

Pasamos al punto 3.º del orden del día, en el que hay una enmienda transaccional firmada por el Grupo Socialista y por el Grupo Mixto. ¿Hay que leerla o se da por leída? Lo pregunto porque son de última hora. **(Denegación)**. Pasamos a votación.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 10; en contra, 25.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Pasamos al punto 4.º del orden del día, que se vota en los términos en los que se presentó. Proposición no de ley sobre la modificación del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 47

medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Se vota en los términos en los que se ha presentado porque nos han aceptado enmiendas.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 11; en contra, 24; abstenciones, 3.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Pasamos al punto 5.º, proposición no de ley sobre la tributación de las transferencias de valor de la industria farmacéutica y de productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud, que se hace en los términos propuestos con la enmienda del Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 17; abstenciones, 1.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Pasamos al punto 6.º, que es la proposición no de ley sobre la función social desempeñada por el Banco de Alimentos. Con el texto presentado se han incorporado parte de enmiendas del Grupo Ciudadanos y parte del Grupo Socialista, con lo cual se entiende que es una transacción lo que vamos a votar.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; en contra, 14; abstenciones, 7.

El señor **PRESIDENTE**: Hay un empate a 14 votos a favor, 14 en contra y 7 abstenciones. ¿El Grupo Mixto en qué sentido ha votado?

El señor **QUEVEDO ITURBE**: A favor.

El señor **PRESIDENTE**: Como el Grupo Mixto ha votado en el mismo sentido, hay que aplicar el criterio del voto ponderado. Ponderando la votación, queda aprobada por 144 votos a favor, 134 en contra y 67 abstenciones.

La señora **GONZÁLEZ VÁZQUEZ**: Querría preguntar qué mecanismo se ha utilizado para la contabilización de las votaciones en esta última proposición, porque no entiendo muy bien qué ha ocurrido con el tema de la ponderación del voto. ¿Por qué no se contabilizan los votos tal y como se han levantado las manos?

El señor **PRESIDENTE**: Esto lo hemos hecho. Ha habido un empate, 14 a favor, 14 en contra y 7 abstenciones, y entonces hemos ido a lo que representa cada uno de los grupos que ha votado en un determinado sentido. Esto es lo que se ha hecho, en función de la composición del Pleno de la Cámara.

La señora **GONZÁLEZ VÁZQUEZ**: Discúlpeme de nuevo, presidente. No tengo aquí el Reglamento y por tanto no estoy completamente segura, pero creo recordar que en otras comisiones, cuando se produce esta misma situación, se vota hasta tres veces y si continúa el empate decae la proposición. Por lo que sé, eso es lo que ha ocurrido en otras comisiones en estos mismos días.

El señor **PRESIDENTE**: Lo propio para esto es acudir al letrado. Es distinto el caso de Pleno y el caso de las Comisiones.

La señora **GONZÁLEZ VÁZQUEZ**: Estoy hablando de Comisiones.

El señor **PRESIDENTE**: Por eso. En el caso de las Comisiones, el artículo 88.2 dice exactamente: En las votaciones en Comisión se entenderá que no existe empate cuando la igualdad de votos, siendo idéntico el sentido en el que hubieren votado todos los miembros de la Comisión pertenecientes a un mismo grupo parlamentario —por eso he hecho la consulta de qué había votado el Grupo Mixto— pudiera dirimirse ponderando el número de votos con que cada grupo cuente en el Pleno.

Es lo que hemos hecho y es así como sale el resultado de la votación que les acabo de decir: 144 votos a favor, 134 en contra y 67 abstenciones. Por lo tanto, queda aprobada la proposición.

La señora **GONZÁLEZ VÁZQUEZ**: Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 128

23 de febrero de 2017

Pág. 48

El señor **PRESIDENTE**: Está bien, así nos aclaramos todos del funcionamiento.

Pasamos al punto 7.º, que es la proposición no de ley sobre el reconocimiento del grado de discapacidad del 33% a los niños con cáncer. Se vota en los términos de la propuesta, con una enmienda aceptada del Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, dijo

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

Punto 8.º, proposición no de ley relativa a priorizar los servicios de atención a la dependencia como preferentes respecto a las ayudas económicas. Hay una enmienda transaccional suscrita por el Grupo Parlamentario Popular, que era el autor de la iniciativa, y el Grupo Parlamentario Ciudadanos. Vamos a votar en esos términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 10; abstenciones, 10.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Pasamos al punto 9.º del orden del día, proposición no de ley sobre el desarrollo y concesión de un distintivo solidario a aquellos agentes económicos que colaboren con la financiación de la dependencia. Se somete a votación en sus términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; abstenciones, 19.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Por último, votamos la proposición no de ley sobre una nueva estrategia nacional de atención sociosanitaria. Hay una enmienda transaccional entre el Grupo Popular y el Grupo Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 27; en contra, 7; abstenciones, 3.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Antes de levantar la sesión, les recuerdo que la Mesa y los portavoces nos quedamos para elaborar los órdenes del día futuros.

Muchas gracias. Se levanta la sesión.

Era la una y diez minutos de la tarde.