



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

Año 2018

XII LEGISLATURA

Núm. 481

Pág. 1

SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

**PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a MARÍA DEL CARMEN
HERNÁNDEZ BENTO, VICEPRESIDENTA PRIMERA**

Sesión núm. 22

celebrada el miércoles 11 de abril de 2018

Página

ORDEN DEL DÍA:

- Comparecencia de la representante de la Coordinadora estatal de plataformas en defensa de la Ley de Dependencia (Jerez Medina), para informar sobre la labor que llevan a cabo, así como de la valoración que hacen respecto del desarrollo del sistema para la autonomía y atención a la dependencia y propuestas de mejora. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 219/000969) 2
- Proposiciones no de ley:
- Relativa a promover políticas de envejecimiento activo. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001718) 14
 - Relativa a la evaluación de la Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva y el diseño de una nueva estrategia. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 161/002702) 18
 - Sobre la aparición de las cajas de medicamentos. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. (Número de expediente 161/002222) 24
 - De medidas que permitan fomentar la estabilidad laboral y la creación de empleo en el sector dedicado a prestar servicios de peluquería. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002640) 28
 - Sobre la mejora de la formación y el reconocimiento académico y profesional de los técnicos superiores sanitarios. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002713) 32

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 2

— Relativa a la instalación de desfibriladores en espacios con gran afluencia de personas. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002777)	35
— Relativa a la mejora de la atención pediátrica de atención primaria. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002958)	39
Votación	42

Se abre la sesión a las tres y diez minutos de la tarde.

COMPARECENCIA DE LA REPRESENTANTE DE LA COORDINADORA ESTATAL DE PLATAFORMAS EN DEFENSA DE LA LEY DE DEPENDENCIA (JEREZ MEDINA), PARA INFORMAR SOBRE LA LABOR QUE LLEVAN A CABO, ASÍ COMO DE LA VALORACIÓN QUE HACEN RESPECTO DEL DESARROLLO DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y PROPUESTAS DE MEJORA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 219/000969).

La señora **VICEPRESIDENTA** (Hernández Bento): Buenas tardes a todos.

Empezamos esta sesión dando la bienvenida a doña Aurelia Jerez Medina, representante de la Coordinadora Estatal de Plataformas en Defensa de la Ley de Dependencia, que comparece hoy para darnos su opinión y la de su plataforma en relación al desarrollo del sistema para la autonomía en la atención a la dependencia.

Tiene la palabra.

La señora **JEREZ MEDINA** (Representante de la Coordinadora Estatal de Plataformas en Defensa de la Ley de Dependencia): Buenas tardes a todos.

En primer lugar, quiero agradecer al Grupo Socialista la invitación y al resto de los grupos por dar la opción a las plataformas de dependencia por primera vez para poder acudir a este foro. Pensamos que no se puede hablar de dependencia sin contar con los principales afectados, que son las personas en esa situación. También quiero pedirlos disculpas por mi retraso, pero aparcar por esta zona, como sabéis todos, es bastante complicado. Y, bueno, pues nada más. Muchas gracias.

En este país, en España, en la actualidad existen 1 264 951 dependientes. Son personas en la mayoría mayores de 65 años, el 72,24 %; el resto son menores —no tenemos cuantificado aún a los que son menores de edad—. Esto quiere decir que el 3 % de la población en España está en situación de dependencia, son personas que necesitan a diario ayuda de una tercera persona, ya sea profesional o no, para poder desarrollar su vida diaria. De este 1 264 951 dependientes que hay en España, 310 000 están en lo que se conoce como limbo de la dependencia; es decir, que tienen una prestación o un servicio ya reconocido por ley, pero que aún no han llegado a recibir. El año pasado, en el 2017, 38 000 personas fallecieron en esta situación. Es muy triste decir que en un país que se considera que tiene un estado de bienestar potente, o debería tenerlo, puesto que somos la octava economía mundial, no se nos olvide esto —sacamos pecho cuando hablamos de que somos la octava economía mundial—, en servicios sociales me da a mí que no van por ahí los tiros: más de 100 personas en situación de dependencia fallecen todos los días. Este dato debería hacer sonrojar a cualquier Gobierno. Creo que un país que se considera con un sistema social asentado, no se puede permitir estos datos, no podemos consentir que en España sigan muriendo personas en una situación desfavorable para ellos y para el desarrollo de su vida diaria.

Desde el año 2012, desde que llegó al Gobierno el señor Rajoy, es triste decirlo pero es cierto, llevamos un recorte acumulado de 4600 millones debido a la supresión del nivel acordado, la reducción del nivel mínimo y la expulsión de los cuidadores en el entorno familiar de las cotizaciones a la Seguridad Social.

El Estado, que, según la propia Ley marcaba, debería aportar el 50 %, y junto con las comunidades autónomas el mismo porcentaje, en estos momentos tan solo aporta un 18 %, incluso menos que los propios dependientes, que aportan un 20,5 %. Esto quiere decir que las comunidades autónomas están completamente asfixiadas para poder desarrollar el sistema de dependencia, sobre todo teniendo en cuenta que tienen siempre encima al señor Montoro y su obligación del cumplimiento del objetivo de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 3

déficit. Es muy complicado cuando el Estado central no aporta las cantidades económicas que corresponden hacer recaer todo el peso de la Ley de dependencia a las comunidades autónomas y esto es algo que se debería tratar muy en profundidad y, por supuesto, darle solución porque no se puede seguir en esta situación.

Nuestras reivindicaciones son muy sencillas, llevamos pidiendo lo mismo desde hace cinco años. Pedimos la derogación de los decretos de enero y de julio del año 2012, que significaron un hachazo brutal a la Ley de dependencia, sobre todo el del mes de julio, donde se establecieron incompatibilidades, se redujeron las prestaciones económicas, se expulsó a los cuidadores del entorno familiar de las cotizaciones a la Seguridad Social y desde entonces los dependientes, la verdad, es que no levantamos cabeza.

Pedimos asimismo una adecuación de la cartera de servicios a la situación real de la dependencia en este país. Cuando nació la Ley de dependencia no había datos cuantificados de cuál era la situación, cuántos dependientes había, qué edades tenían, y se creó una cartera de servicios que a nuestro juicio va más dirigida a las personas mayores, no hay servicios especializados para menores, no hay ningún tipo de prestación más que la de cuidados en el entorno familiar. Los niños están un poco abandonados en estos momentos. Hay que tener en cuenta que cuando a un niño se le valora la dependencia, es que la situación se ve tan mal que la mayoría de ellos suelen ser todos de grado 3, en el 90 % de los casos; tan solo en algunos casos de autismo o de parálisis cerebral puede ser grado 2, pero la mayoría suelen ser grado 3 y sobre todo con enfermedades raras la mayor parte de ellos. Esto obliga a que las madres tengamos que abandonar nuestros puestos de trabajo, renunciando al desarrollo de nuestra vida laboral y no nos sirve que nos digan: bueno, pero vuestra experiencia como cuidadoras os puede valer el día de mañana a la hora de elaborar un currículum. Es que yo no me voy a poder incorporar nunca a mi vida laboral, es que a mí mañana vienen a ofrecerme un puesto de trabajo y tengo que renunciar a él, aunque me lo lleven a la puerta de casa y sea el mejor trabajo del mundo, porque yo le tengo que decir al hipotético empresario: me tienes que dejar llevar al niño al neurólogo, al neumólogo, al endocrino, al traumatólogo, al de enfermedades raras, al oftalmólogo, y que el niño no se ponga malo y lo tenga que ingresar, porque yo también me ingreso con él —yo he llegado a estar ingresada sin salir ni de día ni de noche de un hospital dos meses—. Con ese planteamiento de vida no podemos acceder al mercado laboral, es completamente imposible.

Por este mismo motivo, solicitamos también que, dentro de la cartera de servicios, se elimine la excepcionalidad de los cuidados en el entorno familia. Entendemos que es una prestación más de la cartera de servicios y que son los trabajadores sociales que se ocupan de preparar los PIA las personas indicadas para valorar en cada momento cuál es la prestación que mejor se adecúe a cada dependiente; cada dependiente debe recibir la prestación que mejor le vaya, no vale que diga una comunidad autónoma: aquí está prohibido dar prestaciones económicas. ¿Por qué? ¿Qué otra opción se les da a los menores? ¿Una residencia? ¿Ayuda a domicilio, como he conocido algún caso, donde han dicho que le daban ayuda a domicilio a la niña en horario escolar, cuando la niña estaba en el colegio, para que la madre se pudiera tomar un café o irse al cine? ¡Si no necesitamos criadas que nos vayan a limpiar la casa! Necesitamos profesionales que nos ayuden a atender a nuestros hijos y a nuestros padres y a nuestros maridos. Pensamos que esa excepcionalidad abrió la puerta para que muchas comunidades autónomas vieran que se podía atender a muchos dependientes simplemente dando 520 euros —quizá en un principio vieran que era la prestación más barata y más rápida—; ahora, en el mejor de los casos, para atender a un grado 3 son 387 euros, y ya, si te quieres pagar la Seguridad Social, descuentan 200. Eso ha dado lugar a que más del 90 % de las cuidadoras, y hablo de mujeres, hablo en femenino porque el 93 % somos mujeres, más del 90 % nos hayamos dado de baja. Yo no estoy dispuesta a quitarle a mi hijo 200 euros al mes de su prestación para pagar mi Seguridad Social. El Estado en un principio reconocía esa labor, una labor que tradicional y calladamente hemos hecho millones y millones de mujeres, y no porque tengamos un gen específico que diga que es el gen que habilita a una persona a cuidar, no es cierto. Además, ahora todos sabemos la discriminación laboral que hay, y a la hora de decidir quién se queda en casa, se queda aquel de los dos cónyuges que tiene el sueldo más bajo, y ese es la mujer. Antes, por motivos sociales, la mujer era la que se encargaba de quedarse en casa a cuidar a los hijos, y ahora, simplemente aplicando la lógica de qué perjudica menos a la economía familiar, seguimos siendo las mujeres las que nos quedamos en casa y con la pata quebrada. Creo que por lo menos el Gobierno debería tener respeto por esa labor que llevamos haciendo tantísimos años y por lo menos tenernos en cuenta para que el día de mañana, cuando ya no podamos seguir tirando del carro, tengamos un techo, tengamos una prestación económica que nos dé lugar a poder desarrollar una vida digna, y que en estos momentos es imposible.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 4

Queremos también que se garanticen los mismos derechos y prestaciones en las distintas comunidades autónomas. A mí me chirría y me resulta muy curioso cuando escucho la valoración de dependencia, que se le da un sobresaliente a Castilla y León. Cierto que Castilla y León no tiene lista de espera, cierto que Castilla y León tiene prácticamente a todos sus dependientes atendidos, pero también es cierto que la mayoría de ellos con unas prestaciones ridículas, algunas de 30 euros; con 30 euros no se puede atender a un gran dependiente. Lógico que en Castilla y León no haya lista de espera. Lo que en Castilla-La Mancha, Andalucía o Valencia cuesta 3 euros, en Castilla y León cuesta 31 euros; mientras en Castilla-La Mancha, Andalucía o Valencia atienden a un dependiente, en Castilla y León atienden a diez. Por tanto, creo que en la valoración, aparte de las cantidades, habría que valorar también la calidad de los servicios, que no se tienen en cuenta. Y nos parece que desde luego no es de recibo que por el hecho de haber nacido o residir en una comunidad autónoma concreta, tengas más o menos derechos que si has nacido o resides en otra. En España creo que los españoles debemos tener los mismos derechos y esperamos que alguna vez esto llegue a ser real.

Pedimos también que se habiliten medidas de urgencia para los casos de dependencia temporal, aquellos derivados de enfermedades o accidentes. Hay muchas veces, en los casos de cáncer o de accidente, que te encuentras que, una de dos, o recurre a los familiares que tengas más cercanos, si tienes la suerte de tenerlos, o, si no, ¿qué haces? Y en este país no hay unas medidas habilitadas de urgencia para poder dar respuesta a esto. Lógicamente, pedimos esas medidas sin que perjudique al resto de dependientes que están en lista de espera o en espera de su valoración o de su PIA, pero pensamos que sí que es necesario empezar a tomar medidas conjuntamente entre Servicios Sociales y Sanidad. Creemos que todo debe de ser en paralelo, de acuerdo entre los distintos estamentos del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales y que se les dé respuesta a miles de personas que realmente lo pasan mal durante un tiempo en su vida; puede ser un mes como pueden ser dos años, pero si entran por el sistema normal de dependencia, no le puedes decir a alguien que ha tenido un accidente y que no se puede valer por sí mismo: espérate dos años a que te toque cuando te den la prestación, porque, probablemente, ya no le haga falta para nada.

Pedimos asimismo una tarjeta sanitaria para los menores de edad. En estos momentos todos los menores dependientes, igual que el resto de menores del país, están adscritos a la tarjeta sanitaria de uno de sus dos progenitores, con lo cual, el copago farmacéutico es el mismo que tenga el padre. Nos parece discriminatorio con las personas con discapacidad y dependencia mayores de edad, puesto que, al tener derecho a una pensión no contributiva, tiene también derecho a una tarjeta sanitaria propia a partir de los 18 años. Los tratamientos de menores, además, suponen unas cantidades farmacéuticas, que por fortuna los miembros aquí presentes no conocen, pero yo les puedo contar que hay tratamientos carísimos que, naturalmente, hacen falta, y nos parece que no es justo ni para los niños ni para las familias, pues no es solo el que la madre deja de trabajar, sino que encima el gasto farmacéutico acarrea muchísimos más problemas en casa. Entendemos que si los niños tuvieran una tarjeta sanitaria propia ya desde el momento que se les dictamina su dependencia, muchos de estos sufrimientos se podrían paliar.

Exigimos, lógicamente, la cotización a la Seguridad Social por parte del Estado otra vez de las cuidadoras en el entorno familiar. No es normal que en este país haya 180 000 cuidadoras sin futuro; serán 180 000 mujeres que el día de mañana no van a tener forma humana de subsistir. Yo tengo más de veinte años cotizados en el mercado laboral privado, yo no he tenido nunca problemas de paro, afortunadamente; he estado muy bien valorada en mi trabajo y cuando lo he dejado, siempre por voluntad propia, tenía otro esperándome, no he tenido nunca ese problema, pero he tenido que renunciar a él. El día de mañana, ¿qué va a pasar conmigo? ¿Tengo que hacer cálculos para ver cuánto me va a quedar de pensión de viudedad de mi marido? ¿Tengo que estar pensando a ver qué me va a pasar cuando se muera mi marido? ¡Porque como tengamos que subsistir con las pensiones de viudedad, vamos apañadas! Pero, además, es que yo no tengo por qué estar pensando eso. Creo que, como ciudadana, que además realiza una labor que le ahorra muchísimo dinero al Estado central, tengo derecho a tener esa pensión. Si sumamos las cantidades económicas que el Estado central se ahorra con nosotros, ¿cuánto cuesta un asistente personal por una jornada de ocho horas? Me parece que anda por unos 1100 o 1200 euros. Yo trabajo 24,7 días a la semana, 365 días al año, por 387 euros. Ya la prestación en sí me parece ridícula, pero que encima tenga que pagarme yo mi Seguridad Social, me parece escandaloso y bochornoso.

Creo que lo he dicho todo de tirón y ahora ya, para lo que quieran preguntarme, aquí estamos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 5

La señora **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Jerez.

A continuación, tomarán la palabra los portavoces de los diferentes grupos políticos, por un tiempo máximo de siete minutos. En primer lugar intervendrá el grupo solicitante de la comparecencia y de ahí en adelante de menor a mayor, cerrando el Grupo Popular.

Tiene la palabra por el Grupo Socialista la señora Ramón.

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

En primer lugar, quiero agradecer a Aurelia, en representación de la Coordinadora Estatal de la Dependencia, vuestra generosidad el pasado día, cuando se tuvo que ver pospuesta la comparecencia. Gracias a esa generosidad salimos de aquel *impasse* ese día. Pediros también disculpas en mi nombre y en el de la propia Comisión, si me lo permiten, por la distorsión y los problemas que os causara también esa demora en la comparecencia para el día de hoy. Y, como no podía ser de otra manera, daros la bienvenida tanto a ti como al resto de compañeros y compañeras que hoy te acompañan.

Quiero decirte que no puedo estar más de acuerdo en el planteamiento que has hecho; hemos compartido en muchas ocasiones ya esta cuestión, una de las últimas veces fue cuando tuvimos la oportunidad de firmar este acuerdo que hemos querido elevar a la categoría de Pacto de Estado en defensa de la dependencia, al que prácticamente se sumaron todos los partidos políticos que tenemos representación en la Cámara, a excepción del Partido Popular. Digo que no puedo estar más de acuerdo, porque el balance después de estos más de seis años de Gobierno del Partido Popular en materia de dependencia no puede ser más desolador. No quiero repetir lo que reiteradamente venimos repitiendo y que tú misma también has señalado. Estos dos decretos fueron demoledores, así como los presupuestos sucesivos de este Gobierno, que han venido recortando en materia de dependencia. Esto no es como los panes y los peces, y tú lo has dicho, no podemos tener unas cantidades que siguen siendo inferiores al presupuesto del año 2011, cuando en teoría ya hemos terminado con el calendario de implantación de la Ley, con lo cual estamos atendiendo a muchos más dependientes con menos recursos. Eso para la Biblia la verdad es que puede estar bien, pero la realidad es que los servicios y las personas se atienden con recursos económicos, de los cuales estamos carentes en estos últimos años y acabamos de conocer recientemente también el anteproyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado y, desgraciadamente, no veo solución tampoco en este próximo ejercicio presupuestario, que actualmente ya estamos desarrollando, a esta situación.

Decía que el balance no puede ser más demoledor, tú has señalado los recortes y has señalado también la eliminación del derecho de las personas cuidadoras en el entorno familiar a la cotización a la Seguridad Social. Quiero poner de relieve que esta ley, que aprobamos en el año 2006, es una ley que reunió un amplio consenso político y del que nos sentimos tremendamente orgullosos, especialmente mi grupo que fue el propulsor, porque por fin reconocíamos un derecho a las personas que no podían valerse por sí mismas con una prestación de carácter público y reconocíamos esa universalidad y esa igualdad en el acceso a este tipo de prestaciones. Es verdad que teníamos muchas expectativas; durante estos años esas expectativas se han visto bastante mermadas por los recortes económicos, por la incompatibilidad en los servicios que también se reconocieron en estos decretos, por los incrementos del copago y por dejar la puerta abierta a que muchas comunidades autónomas incluso pudieran ampliar esa situación de copago, pero además también por esos recortes que se han ido acumulando a lo largo de esos seis años, y tú has puesto especial incidencia en un aspecto que a nosotros nos preocupa y que hemos llevado en más de una ocasión aquí, en el Congreso de los Diputados, tanto al Pleno como a la Comisión, que era la reposición de las cuotas de la Seguridad Social con cargo al sistema para las cuidadoras, porque la Ley era importante, muy importante, y lo sigue siendo, para la atención a las personas en situación de dependencia, pero tampoco podemos invisibilizar a las cuidadoras, y hablo en femenino porque la inmensa mayoría son mujeres, a las que por fin les dábamos también la opción de tener una pensión en el futuro digna porque han dejado a un lado por el cuidado de sus familiares su proyección profesional o su inserción dentro del mercado laboral. De un plumazo, el Partido Popular eliminó estas cuotas de la Seguridad Social. Seguramente, como han repetido en más de una ocasión, cuando ahora intervengan harán mención a esa famosa deuda que hay que dismantelar también, porque, evidentemente, sabemos que muchos de esos pagos se hacen a plazos vencidos, que son temas de gestión y que en realidad ellos mismos en el primer presupuesto presupuestaron la misma cuantía que presupuestamos nosotros para el pago de las cotizaciones a la Seguridad Social, así que si la cuantía que presupuestó el Grupo Socialista cuando gobernábamos es exactamente la misma que cuantifica el Partido

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 6

Popular en sus primeros presupuestos, si una era insuficiente, la otra también, y si había que liquidarlos, cuando liquidan los famosos 1000 millones a los que hacen tanta mención en muchas ocasiones, en ese momento es cuando eliminan el derecho y por eso hacen esa liquidación. Pero yo no voy a entrar en la trampa de si se debía más o se debía menos, sino que es un derecho que reconocíamos a las cuidadoras y que tenemos que reponer. Esa proposición no de ley la hemos aprobado ya también con un amplio consenso político en el seno de esta Cámara y como medida de impulso a la acción del Gobierno deberían de haber tomado nota y haber cuantificado también en los presupuestos esa reposición, que tampoco aparece para el próximo ejercicio presupuestario.

Decía que comparto, y voy a ir terminando, ampliamente todo lo que has planteado. Una de las reivindicaciones más importantes que hacemos desde el Grupo Socialista, aparte de la financiación de las cotizaciones a la Seguridad Social de las cuidadoras no profesionales, es dotar al sistema de los recursos necesarios mediante una financiación finalista, con incremento de la dotación del nivel mínimo, también recortado durante estos años, y, por supuesto, recuperando el nivel acordado que se ha eliminado. Sabéis también que hemos planteado y se está tramitando ahora mismo en el Congreso una ILP a instancias del Cermi para la revisión del sistema de copago, que también perpetuamente está en periodo de enmiendas, que a instancias tanto del Grupo Popular como de Ciudadanos se va ampliando este plazo de enmiendas, con lo cual no la tramitamos en ningún momento. Y nosotros, el Grupo Socialista, tenemos también registrada una proposición de ley, que también nos consta que es una demanda importante de todos los colectivos, para atribuir los conflictos en materia de dependencia a la jurisdicción social. Esas son las comunicaciones.

Termino brevemente. Quiero comentar también que en el día de ayer tuvo lugar la tramitación de una PNL a instancias de nuestro grupo, que recoge ni más ni menos que los acuerdos que habíamos recogido en ese pacto de Estado. Por último, sí me gustaría preguntarle a nuestra compareciente de esta tarde qué perspectivas le ve al sistema de atención a las personas en situación de dependencia.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Ramón.

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

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Agradezco a doña Aurelia y sus acompañantes venir a este espacio, en el que venimos a escuchar pero también a asumir responsabilidades. Es cierto que es importante oír la voz de aquellas personas que directamente están sufriendo y ayudando a la vez a hacer más llevadera la dependencia de las personas que están a su cargo.

Es fácil en la vida política en este Congreso echarnos las culpas los unos a los otros, de hecho, lo más sorprendente es que quien se echa la culpa es gente que ha gobernado; es sorprendente pero es un hecho habitual, y estoy seguro de que a usted esto no le interesa nada, lo que le interesaría serían compromisos que permitiesen que cuando nos venga a ver otra vez nos pudiera explicar los avances o retrocesos, esperemos que avances, que se han conseguido.

En general en la política hay una memoria selectiva. En 2006 se hace una propuesta importante y contradictoria, que es la Ley, importante porque era empezar un pilar nuevo del Estado del bienestar, mucho más tarde que el resto de los países a los cuales nos referíamos. Tenemos el pilar de la educación, siempre en reforma pendiente, tenemos el pilar de la sanidad, a veces con golpes importantes en su devenir, el de las pensiones, cómo no, y este cuarto pilar, que tiene que ser la dependencia, un pilar que se hace en el 2006, pero que en 2011 empieza a tener graves problemas de previsión, no se hizo una propuesta de desplegarlo con dinero suficiente que obligase a los presupuestos siguientes, sino que, como pasa a veces en este país, ya se verá, ya se verá presupuesto a presupuesto. Mire, en concreto hay un acuerdo cuando aún gobierna del Partido Socialista, cuando la crisis económica empieza a ser suficientemente fuerte para que nadie le dé la espalda, para hacer una prioridad en este país, ya sabe que los gobiernos han de priorizar, y la prioridad es devolver la deuda. Pero, oiga, la gran política de Estado que ha existido en España hasta ahora, yo diría que la única política de Estado, ha sido la que el artículo 135 nos marca, y aquí hubo un gran consenso entre los dos partidos mayoritarios, que aún continúa, por el cual los decretos que usted nos menciona siempre se justificaban en cuanto a que no había dinero, que una vez el artículo 135 aplicado, no había dinero. Cerrar un quirófano es difícil, se ha hecho pero es difícil; cerrar un aula es difícil, se ha hecho; dejar de revisar la dependencia de cientos de personas no es tan difícil, desgraciadamente.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 7

El modelo de Estado no es solo un modelo desigual entre comunidades autónomas, es un modelo profundamente desigual entre los que proponen y disponen; el Estado propone y luego las comunidades autónomas han de disponer de lo que hay, de lo que tengan, una vez los quirófanos están funcionando, las aulas, lo que queda —y a veces no queda— se ha de aplicar a estas nuevas personas dependientes y, desgraciadamente, todos somos responsables de no haber parado la máquina, de no haber dicho: oiga, este artículo 135 nos está ahogando, hay una prioridad de Estado más importante, que es la gente. Y usted me dirá: Bueno, esto es toro pasado. ¿Ahora no dicen que hay crecimiento económico? ¿Ahora no dicen que la crisis se ha superado? ¿Por qué no se ha cambiado el paradigma? ¿Por qué no se ha cambiado ahora este paradigma y se ha propuesto una política diferente? Esto no es fácil. Yo, con el tiempo que llevo aquí, pienso que en toda comisión de educación, sanidad o servicios sociales tendría que haber alguien del Ministerio de Hacienda, es decir, una persona de Hacienda que les escuche, que no solo tengamos que explicar esto al ministro en los presupuestos, y que se empape de las políticas reales que se han de dar en un país. Podemos hacer otras inversiones, y se han de hacer, pero cuando educación, sanidad, servicios sociales y pensiones estén cubiertos. Esto lo tendríamos que explicar. Se pueden hacer otras cosas una vez se ha cubierto esto que es imprescindible. Alguno dirá que es demagogia, pero también es demagogia socializar las autopistas que no funcionan, parece, y esto no se hubiese podido hacer porque no habría habido dinero. Si previamente se hubiera tenido que cubrir esto, nadie se podría haber gastado dinero en autopistas, porque no lo habría, no lo habría. Esto es lo que la vieja y la nueva política o los políticos de nuevo cuño, reciclados o no, tendrían que entender. Y las comunidades autónomas también han de entender que el problema no es tanto de diferencias entre ellas como de voluntad común de unos estándares mínimos. Si alguna comunidad hace más, pues mejor, porque el mejor ejemplo se extiende, pero ha de haber unos estándares mínimos de equidad y de igualdad. Esto no es tan difícil y esto lo asumiría...

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señor Olòriz, tiene que ir terminando, por favor.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: ... cualquier comunidad autónoma. Se lo aseguro, lo asumiría tranquilamente.

Espero que si esta legislatura, la XII, es un poco más larga, la volvamos a invitar para que nos vuelva a hacer un diagnóstico de la realidad. Espero estar aquí también para asumir las consecuencias si hemos hecho algo o si no hemos hecho nada.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Por el Grupo Ciudadanos, tiene la palabra el señor Clemente.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Señora presidenta, buenas tardes.

En primer lugar, quiero darle las gracias a Aurelia por su comparecencia, por su generosidad y por habernos hecho el favor de venir aquí otro día.

El diagnóstico que hace es ampliamente conocido. Es verdad, ayer se debatió en el Congreso, a instancias del Grupo Socialista, la proposición no de ley que proponía reeditar ese pacto por el sistema de atención a la autonomía y a la dependencia. Ciudadanos fue firmante de ese pacto y también lo fueron la práctica totalidad de las fuerzas políticas, ya que en la última reedición, en la que estábamos todos presentes, se adhirió Unión del Pueblo Navarro.

En cuanto a las peticiones que nos menciona usted aquí, suscribimos todas las que coinciden con el pacto. Quiero hacer hincapié en la creación de la tarjeta sanitaria propia para los menores. Es una idea interesante de la que tomamos nota y en la que nos vamos a poner a trabajar muy rápido. Somos conscientes de que el sistema de atención a la dependencia necesita una financiación fuerte y de que estamos en una situación de infrafinanciación desde el principio. Coincido con el señor Olòriz, que ha dicho que los que se suelen echar la pelota unos a otros son, curiosamente, los partidos que han gobernado. Más allá de qué porcentaje aportan comunidades autónomas o Administración General del Estado, que aquí siempre tenemos la misma guerra, todos los informes que tenemos y que nos dan las asociaciones hablan de que 8 de cada 10 euros los ponen las comunidades autónomas. Sin embargo, el Partido Popular —nos lo dirá luego, igual que cuando compareció aquí el secretario de Estado— dice que no, que es el 50/50. Más allá de eso, sabemos que en la IX legislatura el presupuesto de la Administración General del Estado estaba en torno a 1500 millones de euros, una cuantía que —debemos recordarlo— fue inferior al año 2010 en 236 millones de euros. Sí que es verdad, para ser justos, que el Partido

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 8

Socialista fue el primero que hizo un recorte en materia de dependencia. Posteriormente este presupuesto se fue variando y en el año 2014 la dependencia fue algo más de 1170 millones. En el acuerdo de gobierno que alcanzamos en la pasada infructuosa legislatura, tanto con el Partido Socialista como con el Partido Popular, es evidente que nos propusimos revertir esos recortes al menos a la fecha anterior de 2012. Esos recortes antes los cifrábamos en unos 2600 millones. Es verdad que ahora el dictamen del Observatorio de gerentes y directores de servicios sociales lo cifra en más de 4600 millones. Sin entrar en la cuantía total, éramos conscientes, según se nos demandaba en el presupuesto de 2016, de que hacían falta 440 millones de euros adicionales para cubrir el sistema de dependencia. Ese fue el acuerdo de investidura al que llegó Ciudadanos con el Partido Popular para los ejercicios 2017 a 2020. En total, 1760 millones de euros extras. Es verdad que cuando se estudió la liquidación vimos que de esa ampliación de 100 millones de euros se dejaron de invertir 44 millones de euros. En este proyecto de presupuestos se amplía a 46 millones adicionales a los de 2017, o sea, un total de 246 millones frente a los dos presupuestos desde que está Ciudadanos en la Cámara, que serían 880 millones. Somos conscientes de la necesidad de mejorar esta financiación. Hay que reconocer que en el sistema de dependencia siempre hay cosas que mejorar, pero, como dice el informe del compareciente que le ha precedido a usted, algo está mejorando. Nosotros vamos a intentar aumentar la cuantía en esos próximos ejercicios a pesar de la reticencia del Partido Popular.

Muchas gracias de nuevo por venir.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Clemente.

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

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

Me sumo al agradecimiento a Aurelia por su generosidad. Le agradezco de nuevo su presencia aquí, porque no es fácil sacar el tiempo para volver a estar aquí. Muchas gracias por ello, por su trabajo, por todos los cuidados y por esa defensa del sistema de dependencia.

Si hay un sistema en España con el que deberíamos empatizar debería ser el sistema de dependencia. Es difícil que haya una persona que de alguna u otra manera no esté relacionada con una persona en situación de dependencia, porque si no la tenemos en nuestra familia la tenemos muy cercana. Es difícil y sin embargo falta un poco de empatía.

Ha hecho un buen análisis de la situación, de cómo hemos llegado hasta aquí. Es muy importante que recordemos que hemos llegado a una situación muy grave y no ha sido de manera natural, sino que ha habido un recorte de casi 5000 millones de euros y un Real Decreto, el 20/2012, que nos ha llevado a esta situación y que deja a 310 000 personas que tienen derecho a una ayuda y que no la están recibiendo. El Gobierno del Partido Popular se jacta de que ha habido incorporaciones al sistema de dependencia, al que creo que sería más correcto llamar de promoción de la autonomía, como se llama realmente esa ley. Creo que es mucho más justo y bastante más esperanzador que dependencia, sin embargo lo llamamos así. Quizás eso también requiera una reflexión por nuestra parte. Se jactan —y es cierto— de que ha habido incorporaciones, pero tardaríamos ocho años en poder atender a esas 310 000 personas. Además, ¿a qué tipo de atenciones se están incorporando? Lo ha dicho muy bien cuando se ha referido a esas atenciones *low cost*. Aquí hay que recordar que el 40% de las personas que están desatendidas son grado 2 y grado 3, es decir, los más graves, y eso nos lleva a que mueran. Han muerto 120 000 personas y cada quince minutos muere una persona. Ayer teníamos una campaña en redes y mucha gente anónima decía: ¿Es cierto que esto está pasando? Es que está siendo invisibilizado, pero es una realidad que está pasando en nuestro país, un país que se dice democrático. También es una cuestión de género, porque dos tercios de las personas dependientes son mujeres frente a un tercio de hombres.

Y sí, hay que hablar de la financiación, porque es importante. Los derechos se pueden conseguir con recursos, si no, se quedan en el aire. No nos vale tener un derecho reconocido y que no se pueda llevar a cabo y la situación de la financiación es muy grave, porque las comunidades autónomas están aportando un 63% frente al Estado, que aporta un 17%, y las personas usuarias, que aportan un 20%. Es una situación paradójica que las personas usuarias estén aportando más que el propio Estado. ¿En qué situación estamos? Creo que deberíamos planteárnoslo y creo que el Gobierno, que se llama constitucionalista, cosa que nosotros aplaudimos, tendrá que cumplir la Constitución. Vamos a cumplir el artículo 149.1, esa disposición que habla de garantizar los derechos independientemente de dónde se resida, porque, como bien ha comentado, depende de donde vivas puedes tener acceso a unos derechos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 9

o a otros y no todas las comunidades autónomas van a poder seguir recorriendo el camino de la dependencia tal y como tenemos este modelo de financiación.

Por eso hay que hablar de los Presupuestos Generales del Estado, que los tenemos a la vuelta de la esquina. Quiero recordar de nuevo el recorte de casi 5000 millones de euros para poder ver con perspectiva cuál es la oferta, cuál es la propuesta que nos presentan el Gobierno y Ciudadanos. Quiero recordar también que en el presupuesto de 2017 tanto el Gobierno como el partido de Ciudadanos hablaban de una subida de 100 millones de euros, pero han dejado 44 millones de euros sin ejecutar y todavía no sabemos por qué, porque la señora ministra no nos lo ha explicado a pesar de habérselo preguntado claramente. Nos gustaría saber cuál es vuestra opinión sobre esta propuesta de Presupuestos Generales del Estado que se plantea por parte del Gobierno y de Ciudadanos, cuál valoráis que podría ser el presupuesto necesario.

También queremos hablar de pensiones. Es imposible hablar de pensiones sin hablar de dependencia. Hay 2500 pensionistas en situación de dependencia sin atender. Eso significa que su atención está dependiendo de sus ahorros o de los de sus familias. Más de la mitad de esos pensionistas cobran menos de 1000 euros al mes. ¿Cuánto cuesta la atención en una residencia? Creo que todos los sabemos: entre 2000 y 3000 euros. ¿Sobre quién está recayendo eso? ¿Y si se quedan en casa? ¿Qué pasa cuando se quedan en casa? ¿Sobre quién recae el coste? ¿Sobre quién recae el trabajo? Y volvemos aquí a un tema de género. También lo decía Aurelia: 180 000 mujeres sin cotización. Estas personas sobre las que están recayendo los cuidados y que el día de mañana no van a tener una pensión digna, ni siquiera una pensión. Volvemos a recordar lo que supuso el Real Decreto 20/2012, el aumento del copago, la reducción de las horas de atención, la eliminación de la cotización a la Seguridad Social de las cuidadoras familiares. Esto requiere otra reflexión. Hace casi un mes del 8-M y tendremos que reflexionar sobre cómo queremos que sea el modelo de cuidados en este país, que requerirá el sistema de cuidados. En primer lugar, tiene que requerir un reconocimiento del trabajo de cuidados. Eso supone la recuperación de la cotización a la Seguridad Social de las personas cuidadoras en el entorno familiar, supone también que reciban una cuantía mensual digna, que ni 300, ni 400, ni 500 lo es por 24 horas de trabajo. También es necesario un reconocimiento en términos laborales, porque los cuidados también son un trabajo. Asimismo habrá que valorar cómo a ser esa atención pública a las personas en situación de dependencia. Desde luego...

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señora Terrón, tiene que ir finalizando.

La señora **TERRÓN BERBEL**: Voy terminando. Tal y como es actualmente no puede seguir siendo. Habrá que valorar cómo debe ser esa ayuda a domicilio, cómo va a velar el Estado por que sea digna y por que cumpla con unos derechos laborales. A partir de ahí, ¿cómo creen que deberíamos abordar esta reflexión sobre el modelo de cuidados? ¿Cómo creen que debería ser el sistema de atención a la dependencia? ¿Qué reformas se podrían acometer?

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Terrón.

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

El señor **TREMIÑO GÓMEZ**: Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quiero agradecer de corazón a la señora Jerez su comparecencia y su presencia aquí. Tenemos amigos comunes, que aunque políticamente son muy distantes, son muy amigos, porque compartimos una cosa tan importante como la discapacidad, con la que moriremos tanto las personas a las que me refiero, que son amigos suyos y míos, como yo mismo.

Comparto con usted muchas de las reflexiones que ha hecho. Efectivamente, la Ley de dependencia, de la que tan orgullosa está la señora Ramón, ya nació mal; nació pensada para las personas mayores, pero no para las personas con discapacidad, como es el caso de su hijo, si no me equivoco. No era una ley para las personas con discapacidad, y por mucho que las personas con discapacidad en el año 2006 —yo estaba, no sé si alguien más, pero yo sí que estaba— pedimos que se cambiara porque afectaba a las personas con discapacidad, la entonces secretaria de Estado, Amparo Valcarce, nos dijo que eran lentejas, que o las comes o las dejas. Eso fue lo que nos dijo entonces el Partido Socialista a las personas con discapacidad. **(Rumores)**.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 10

La señora **VICEPRESIDENTA**: Perdón, vamos a intentar no interrumpirnos. Vamos a escuchar al señor Tremiño, que es quien está en el uso de la palabra.

El señor **TREMIÑO GÓMEZ**: Les agradezco que tengan la amabilidad de escuchar a todos. La democracia es escuchar a todos aunque no piensen como ustedes. Les agradezco que sean, sobre todo, educados.

Afortunadamente, todos los partidos políticos y las comunidades autónomas, todas, también la señora Díaz, también el señor Page, la Comunidad de Valencia y otras comunidades gobernadas por el partido de Unidos Podemos llegaron a un acuerdo que soluciona parte o la gran mayoría de las cosas que usted ha demandado aquí y que consideramos que tienen que ser arregladas. Es un acuerdo de todos los presidentes en la Conferencia de Presidentes. Ha sido un año de trabajo y es un acuerdo que trae un rayo de esperanza en que se solucionen los problemas de dependencia de la mayoría de las personas dependientes.

Dicho esto, quiero remarcar que las cosas no son como se han dicho aquí ni mucho menos. Yo sé que usted sabe lo que es el Tribunal de Cuentas, pero voy a definirlo literalmente para que todos los compañeros lo oigan, porque a lo mejor hay alguno que no sabe lo que es. El Tribunal de Cuentas es el órgano de control externo reconocido en la Constitución española que se configura como el supremo órgano fiscalizador de las cuentas y de la gestión económica del sector público. Depende directamente de las Cortes Generales, de nosotros, señorías, de todos nosotros; no depende del Gobierno, depende de nosotros, y si tuviera que dar cuentas tendría que darlas no al Gobierno sino a las Cortes Generales y, por extensión, a los ciudadanos. Ejerce sus funciones, evidentemente, por delegación de las Cortes Generales y, lo más importante, disfruta de plena independencia para el ejercicio de sus funciones, pues está reconocido constitucionalmente que los miembros del Tribunal de Cuentas gozan de la misma independencia e inamovilidad y están sometidos a las mismas incompatibilidades que los jueces. Hay que decirlo, porque cuando se habla aquí de cifras y de datos y se dice que el Partido Popular habla de 1000 millones... No, no; el Partido Popular no, señora Ramón, el Tribunal de Cuentas. **(La señora Ramón Utrabo: En 2014)**. Yo estoy diciendo que el Tribunal de Cuentas en 2011 ya dijo literalmente que había tantas deficiencias en la Ley de dependencia que si no se corregían la ley se colapsaría. Lo dijo ya el Tribunal de Cuentas. Le voy a corregir: la deuda no son 1000 millones. Lo que ustedes dejaron de pagar, la deuda que ustedes no pagaron y el Partido Popular pagó en los presupuestos del año 2013, no de 2012, fue de 1034 millones de euros exactamente. Engañaron a los familiares de los dependientes que cotizaban a la Seguridad Social porque no pagaron sus cuotas a la Seguridad Social. **(La señora Ramón Utrabo: Y vosotros la habéis quitado)**. Esa fue la realidad que nos encontramos nosotros, esa fue la realidad que nos encontramos. **(Aplausos)**. Se pagó. Si ustedes piensan que el Tribunal de Cuentas miente, díganlo aquí y que quede registrado. Digan: No; eso es mentira; el Tribunal de Cuentas miente. Dígalo, dígalo, porque entonces tendrá que ser, evidentemente, responsable de sus palabras. Pero es que además *El País*, el 1 de noviembre de 2011 decía literalmente en primera página, búsquelo en la hemeroteca: La Ley de dependencia está paralizada, está muerta. Eso lo dijo el diario *El País* después del recorte de 235 millones de euros que el Partido Socialista le hizo a la Ley de dependencia, aparte del Tribunal de Cuentas. Me parecería muy grave que usted no diera crédito al Tribunal de Cuentas. **(Aplausos)**.

Si no se hubiera reformado la Ley de dependencia, hoy no estaríamos hablando ni tan siquiera de la lista de espera, porque ya no existiría la Ley de dependencia; afortunadamente, se tomaron soluciones. Pero también en el informe de fiscalización del Tribunal de Cuentas de 2014, como usted ha dicho, se dice literalmente, repito, literalmente: se han invertido 69 millones más que en el 2011; las transferencias del Estado a las comunidades autónomas por la Ley de dependencia han aumentado en 69 millones. Evidentemente, hacen falta todavía muchos más millones de euros. **(La señora Ramón Utrabo: En 2017 no quisieron que fiscalizara el Tribunal de Cuentas)**. No, no; yo la he escuchado con toda...

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señor Tremiño, por favor.

El señor **TREMIÑO GÓMEZ**: Presidenta, por favor. Le ruego que ponga orden.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Les pido que no se interrumpan.

El señor **TREMIÑO GÓMEZ**: Yo he escuchado con toda educación a todo el mundo. Le ruego que, si no escuchan con educación, les eche de la sala. **(Rumores)**.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 11

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señor Tremiño... **(Continúan los rumores)**.

Por favor. Es la segunda vez que tengo que interrumpir al señor Tremiño para pedirles que respeten el uso de la palabra. Aquí se trata de que nos escuchemos unos a otros con respeto. Si no nos gusta lo que dicen otros portavoces, desde el respeto, tendremos que esperar a que nos toque el turno de palabra.

Señor Tremiño, tiene el uso de la palabra.

El señor **TREMIÑO GÓMEZ**: Muchas gracias, presidenta. Espero que sea de verdad.

Señora presidenta, queridos compañeros y compañeras, señorías, el Tribunal de Cuentas una vez más —me parece muy grave que alguien dijera aquí que miente— dijo literalmente que la reforma de la Ley de dependencia mantenía intactos los derechos y el baremo de valoración del Gobierno anterior, del Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero. Amplía el catálogo de servicios y prestaciones, da prioridad a los grandes dependientes, porque todos sabemos que no es lo mismo, como también se ha dicho aquí, una persona de un grado 1 a una persona con parálisis cerebral, por ejemplo, o con una tetraplejia de un grado 3, y se da prioridad a los grandes dependientes. Simplifica la normativa, porque se ha pasado de 671 normas autonómicas a 134 normas estatales. Simplifica, que es beneficioso para todos, porque hace mucho más ágil el proceso de valoración —a las pruebas nos remitimos— en cuanto a la lista de espera y mejora la transparencia de la información. Esto es muy importante, porque al mejorar la transparencia de la información se evita que se pueda manipular la información, y la información real es la que da el Tribunal de Cuentas y la que se aprueba en el Consejo Interterritorial de los Servicios Sociales, en el que están todas las comunidades autónomas de todos los colores, señorías. Gracias a esa transparencia ya no se puede manipular la información en cuanto a la dependencia. Además, como bien ha reflejado el Tribunal de Cuentas, se ha pagado esa deuda de la Seguridad Social de los cuidadores familiares. Establece criterios comunes para los planes integrales de atención a menores de tres años dependientes, que estaba pendiente de desarrollar, como usted sabe, señora Jerez, y se desarrolla a partir de entonces. Y esto ya no lo dice el Tribunal de Cuentas, lo digo yo como miembro del Partido Popular en esta Comisión: Hemos cumplido el calendario de implementación progresiva, hemos ordenado y simplificado la normativa, convirtiéndola, como ustedes saben, en tres grados, con lo que todos están de acuerdo. Le guste a quien le guste y sean buenas o malas noticias —para mí son malas porque todavía son muchas...

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señor Tremiño, tiene que ir terminando, por favor.

El señor **TREMIÑO GÓMEZ**: Ya, ya.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Le hemos dado un minuto más.

El señor **TREMIÑO GÓMEZ**: A 31 de diciembre hay 216 000 personas más beneficiarias con respecto al año 2011 en dependencia.

Quiero aprovechar el último minuto **(varios señores diputados: no, no)**, porque ha hablado de Castilla y León... **(Rumores)**.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señor Tremiño, me he debido expresar mal. Tiene que terminar, porque se le dio, por las interrupciones, un minuto más que ya ha consumido.

El señor **TREMIÑO GÓMEZ**: Vale, presidenta.

El informe de Castilla y León no es un informe del Gobierno, es un informe de la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales y de la propia encuesta a los usuarios, con lo cual, si Castilla y León sale como la mejor comunidad no depende ni del Gobierno ni del Partido Popular, sino de los propios usuarios, que son los que la han valorado como la mejor gestión de todas las comunidades autónomas en cuanto a la Ley de dependencia.

Muchas gracias, señorías. Muchas gracias, señora presidenta. **(Aplausos)**.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Tremiño.

A continuación, para responder y hacer las valoraciones que considere oportunas en relación con las aportaciones de los portavoces, tiene la palabra de nuevo la señora Jerez.

La señora **JEREZ MEDINA** (Representante de la Coordinadora Estatal de Plataformas en Defensa de la Ley de Dependencia): Quiero responder en primer lugar al diputado Tremiño. En lo que hace referencia a la valoración de dependencia, sabemos perfectamente que esa valoración no depende del Gobierno, la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 12

hace el Observatorio de la Dependencia, pero no hay ninguna encuesta a los usuarios, hay unos marcadores establecidos por el observatorio y los usuarios no pintan nada ahí. O sea, no diga que han encuestado a los usuarios de Castilla y León porque no es cierto. ¿Que para el Observatorio de la Dependencia Castilla y León tiene un sobresaliente de un nueve y pico? Me parece perfecto, no se lo discuto, pero es para sus baremos. Nuestra opinión personal es que hay que tener en cuenta no solo la cantidad de los servicios sino también su calidad.

En cuanto a la referencia que ha hecho al titular del mes de noviembre de *El País*, le diré que no era un titular de *El País*, era una frase del señor Rajoy en portada, muy grande, que no voy a olvidar nunca: La Ley de dependencia no es viable. Palabras textuales. Y esas las dijo el señor Rajoy, no se las inventó el periódico *El País*. Es que además tengo el periódico guardado en casa. Me falta enmarcarlo. La próxima vez, si quiere, se lo puedo traer.

En cuanto a la lista de espera, ¿que se va reduciendo? Sí. El Imsero además, para valorar esa reducción de la lista de espera, toma en cuenta algo que llama evolución vegetativa. ¿Sabe lo que es? Que la gente se muere, que parte de la lista de espera hay que buscarla en los cementerios de este país. ¿Se atienden más dependientes? Cierto, porque en julio de 2015 entraron los grado 1, entrada que ustedes fueron atrasando, porque tendrían que haber entrado dentro del sistema en enero de 2012 y lo atrasaron hasta el mes de julio de 2015. Por supuesto que se atienden más dependientes, porque han entrado muchísimos miles más en el sistema. Creo que no es para tirar cohetes, sobre todo teniendo en cuenta que en estos momentos, de las personas que hay en el limbo de dependencia, de las trescientas y pico mil de las que hablábamos antes, el 40% son grado 2 y grado 3. Es más rápido y más barato atender primero a los grado 1. ¿Qué estamos esperando? ¿A la evolución vegetativa y a que caigan otros pocos más mientras tanto?

Ahora quiero comentar algo al Grupo de Unidos Podemos. ¿Qué nos parecen los presupuestos? Pues nos parecen ridículos, exactamente eso, ridículos. Un aumento de los presupuestos de 46 millones... Utilizan los 44 que no se gastaron el año pasado, les añaden 2 y con esto han cumplido. ¿Y cuántos se van a dejar sin gastar este año? Necesitamos unos presupuestos en condiciones. Me temo que todo es cuestión de prioridades. En este país parece ser que es prioritario rescatar a la banca. Todavía me acuerdo del señor De Guindos diciendo que no nos iba a costar un euro a los españoles y vamos ya por 60 000 millones de euros y ya han dicho que no vamos a ver un duro. Ha sido prioritario rescatar las autopistas, que creo recordar que eran empresas privadas. Mi vecino pone un chiringuito y no le funciona y el Gobierno no va a rescatarle, ¿por qué a esos señores sí? Ha sido prioritario para ellos dejar de buscar fondos, porque el problema real de este país no son los gastos son los ingresos, pero les ha tenido mucha más cuenta hacer una amnistía fiscal, que ha beneficiado a quienes todos sabemos, y se han perdido miles y miles de millones por el camino, y luego dicen que para la dependencia no hay dinero. Pues lo que yo veo es que la dependencia no es una prioridad, lo que yo veo es directamente que no les importa —iba a decir un impropio, pero voy a dejarlo suave— nada, entre otras cosas porque ellos tienen la situación muy bien resuelta. Creo recordar que el padre del señor Rajoy está atendido en Moncloa con cargo al Estado, con personas que lo atienden durante veinticuatro horas (**rumores**), que no lo tiene ningún dependiente de este país. Si comparamos esa situación y nos pensamos que es la realidad del país, claro que no hace falta nada para la dependencia, si todos los dependientes están estupendamente. (**Rumores**). Sí. Además se puso una denuncia en su momento ante el Tribunal de Cuentas que acabó diciendo que todo estaba dentro de la legalidad, y como tal lo tomamos. No hay más que hablar. Yo no voy a decir que eso sea ilegal ni que deje de hacerlo, si me parece muy bien, pero es verdad. (**Rumores**).

En cuanto a los copagos, tal y como está la situación hay muchísimos dependientes que tienen que renunciar directamente a su prestación porque no pueden hacer frente a los copagos. Ahora se ha inventado un modelo nuevo, que es la hipoteca inversa. Es de lo que hablábamos antes de las pensiones de jubilación menores de 1000 euros. Si tú cobras menos de 1000 euros, la residencia te cuesta 2000 y tienes una casa en propiedad, el día que te mueres la residencia se queda con tu casa; la residencia no, perdón, el Estado, porque el Estado cubre la diferencia que hay hasta llegar a esos 2000 euros, y cuando te mueres, ahí está para decir: Y esto es mío. Cuando los herederos van a abrir el testamento el primero que toma parte de él es el Estado, y dice: De todo esto, me debéis tanto.

Modelo de cuidados que buscamos. Yo siempre me he considerado una mujer feminista, progresista, que no he entendido cómo desde algunas partes del progresismo y del feminismo se ha atacado a los cuidados en el entorno familiar, porque de alguna manera se les veía que era volver otra vez al pasado, retrotraer a la mujer a tiempos pasados en la casa y con la pata quebrada. Yo no lo quiero ver así, yo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 13

precisamente lo que quiero es que esa labor se reconozca como un trabajo efectivo, como un aporte al Estado, porque nosotras aportamos, se quiera ver o no se quiera ver, no somos simples amas de casa, somos muchísimas más cosas: somos enfermeras, somos abogadas en la mayoría de las veces, somos maestras, somos cuidadoras, somos madres, somos Yo al cabo del día desarrollo muchísimas labores. Me acuerdo que una vez en una entrevista un periodista me acabó diciendo: tú has estudiado medicina, ¿verdad? Le dije: no, solo soy madre. Claro, es que tenemos que hacer muchas cosas y aprender muchas cosas, porque son necesarias para nuestro desarrollo vital y el de nuestros familiares. Entonces queremos un sistema de cuidados que valore y tenga en cuenta todos los servicios necesarios para atender realmente las necesidades de las personas en situación de dependencia. Esto no son estereotipos ya fijados, cada dependencia necesita un tipo de cuidados distintos, para eso están los trabajadores sociales, ellos son los profesionales encargados de decidir qué tipo de cuidados, junto con la familia, necesita cada uno, cada dependiente su servicio o prestación indicada y listo, pero, eso sí, ni unos están por encima de otros ni otros por encima de unos, yo no considero que sea mejor una prestación económica que un servicio profesional, hay quien necesita una prestación económica y quién necesita un servicio profesional y ya está. Y la Ley de Dependencia debe servir para cubrir todo eso.

Yo entiendo que para determinado grupo político, porque además me lo dijo hace muy poco, hará cosa de un mes, la Ley de Dependencia es para crear empleo. Pues no señor, la Ley de Dependencia es para atender a las personas en situación de dependencia, prestándole a cada uno el servicio que necesita, y mientras no entendamos eso este sistema no va a funcionar. Hay que establecer prioridades claras y creo que para un Gobierno las prioridades principales deben ser el bienestar de su pueblo y el gobierno que no entienda eso se equivoca, se equivoca porque además acabará pagándolo, tarde o temprano lo paga. Esto es karma, esto es el karma, todo se paga, todo, todo vuelve. ¿No lo quieren ver así? Bueno, pues que sigan en su planteamiento de que España va muy bien, de que estamos creciendo a más del 3 por ciento, de que el año que viene no sé cuántos puntos más vamos a crecer todavía, que somos los mejores del mundo mundial, pero nuestros dependientes se mueren sin atender. Vamos a sacar pecho ya de todo. ¿Por qué no sacamos pecho también de eso? ¿Porque está feo? Alguien lo tiene que decir y a lo mejor me ha tocado a mí. Pues lo diré.

Con el Grupo Ciudadanos me he reunido también varias veces, y con ellos tengo un sentimiento ambivalente: cuando nos vemos, muy bien, muy bien, muy bien, nos llevamos todos muy bien y llevamos razón y todo que sí, y luego, a la hora de la verdad, siempre me quedo Yo me acuerdo del acuerdo de gobierno que firmaron, que a mí me lo mandaron por correo electrónico, que yo dije: bueno, pues dentro de lo malo han decidido empezar a ampliar presupuesto, 440 millones de presupuesto adicional me parecía genial. Esos 440 se quedaron en 100 y Ciudadanos sigue con su pacto de gobierno. De los 100 no se han gastado 44. ¿Qué pasa con esos 44? Pues eso, que se les añaden 2 y ya tenemos el apañío de este año.

¿Que por cada millón de euros invertido en dependencia se crean 30 puestos de trabajo? Pues los señores del Partido Popular que tanto les gusta eso de la creación de empleo han perdido una ocasión extraordinaria de crear miles de puestos de trabajo.

A Esquerra Republicana le diré que sí, que estamos creciendo, que somos buenísimos, los mejores del mundo mundial, pero nuestros dependientes se siguen muriendo; se siguen muriendo. Estoy de acuerdo en que no es tanto la diferencia que hay entre comunidades autónomas en sí, sino la voluntad de cada comunidad autónoma. Y sí que estoy de acuerdo también con ustedes en que es necesario establecer unos mínimos, completamente de acuerdo en que es necesario establecer unos mínimos, porque en algunos sitios esos mínimos están a la altura del suelo. Lamento que precisamente su comunidad autónoma tiene un desarrollo de la Ley de Dependencia que mejor no comentamos. Pero le doy la razón, o sea, hay que establecer unos mínimos, sentarnos todos, dialogar de verdad. Estamos muy cansados de: el PP lo ha hecho mal y el PSOE lo ha hecho peor, porque tú dejaste esto, porque yo hice lo otro. Si a nosotros no nos interesa, si es que nosotros con eso no hemos solucionado nada. ¿Que cierto es que solo se tiran los trastos a la cabeza los que han gobernado? Lógico. Los que no han gobernado no han podido hacerlo ni bien ni mal, así de claro. Pero que no se soluciona con el: y tú más. Hay que ponerse a andar, alguien que mire de verdad. ¿Dónde están nuestros políticos de verdad?

Yo cuando era pequeña estudiaba que la política era el arte de hacer felices a los pueblos. ¿Dónde están esos políticos ahora? ¿Los que ponen como prioridad rescatar una autopista, los que ponen como prioridad rescatar a los bancos o los que miran para otro lado cuando sus amiguetes se lo están llevando crudo? Pues creo que es hora de que si de verdad se piensa que la Ley de Dependencia debe existir se

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 14

deben dar soluciones, y si no que tengan el suficiente valor de derogarla y lo digan ya claro y dejen de marear la perdiz. Claro, eso queda feísimo, le cuentas a la población que vas a derogar la Ley de Dependencia y mañana tienes aquí un pitote montado, pero que hablen claro, o la derogan o se la toman en serio y empiezan a trabajar en condiciones, porque lo que no podemos seguir permitiendo es que en este país mueran más de cien personas todos los días sin atender, la evolución vegetativa de la que habla el Imsero. La palabreja suena casi a chiste, pero es dramática.

¿Al Partido Socialista qué decirle? Que le agradecemos sus PNL, las proposiciones de ley también, pero a la hora de la verdad nos encontramos con la posibilidad del Gobierno de vetar cualquier propuesta que lleve acarreado un aumento de los presupuestos, con lo cual será algo a tener en cuenta cuando vayamos a meter las papeletas en la urna. A ver, yo es que otra cosa ante eso no puedo decir.

Y las perspectivas de futuro, al paso que llevamos, mal, porque creo que el Gobierno del Partido Popular no está dispuesto a cambiar de rumbo, ha decidido que tiene que demostrar ante el resto del mundo y sobre todo de la Unión Europea que crecemos más que nadie, que somos más fuertes que nadie, y que nos apretamos el cinturón y apechugamos más que nadie y de puertas para adentro lo sufrimos en silencio. Mientras no se cambien las políticas, las expectativas de futuro nulas.

Si no hay alguna pregunta más, finalizo aquí.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Jerez, en nombre de todos por su presencia hoy aquí.

Vamos a suspender la sesión un minuto, para despedir a la señora compareciente y continuamos. **(Pausa)**.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— RELATIVA A PROMOVER POLÍTICAS DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001718).

La señora **VICEPRESIDENTA**: Continuamos el orden del día con el debate de la proposición no de ley relativa a promover políticas de envejecimiento activo, a propuesta del Grupo Parlamentario Popular. Y para su defensa y por un tiempo de siete minutos, tiene la palabra la señora Navarro.

La señora **NAVARRO LACOB**A: Muchas gracias, presidenta.

El Grupo Parlamentario Popular presenta esta tarde una iniciativa social. Después de la intervención que hemos tenido, desde luego que tener una iniciativa, de ocho que vamos a debatir, la única que sea social, ya pone de manifiesto el interés que tienen el resto de grupos parlamentarios por trabajar en este caso por los mayores. Tenemos el objetivo de promover las políticas de un envejecimiento activo, así es lo que reza la PNL, que insta al Gobierno a realizar una campaña de proposición de una imagen positiva de los mayores, de los nuestros y de los que dicen hay que mantener en un mayor de estado de autonomía posible, y por supuesto por todos aquellos que siguen peleando por arañar no años a la vida, sino por añadir vida a los años. Son más de 7 millones de españoles los mayores de sesenta y cinco años, y se prevé que en el año 2050 el 34% de la población española alcance esa edad, seguro que entre ellos nos encontraremos muchos de nosotros. Nacieron antes de que se realizara el primer trasplante de órganos, tuvieron una infancia sin televisión, jugaban con muñecas de trapo en vez de con las barbies o con los coches teledirigidos. En su juventud vieron surgir los primeros vídeo-casetes y ya eran adultos cuando el hombre pisó la luna. Hoy, ya entrados en la tercera edad, han aprendido a convivir con nuevas innovaciones, como Internet y los teléfonos móviles, y no pierden la capacidad de seguir sorprendiéndose. Cuando se habla por supuesto de ellos, de la tercera incluso de la cuarta edad, para todos aquellos mayores de ochenta y cinco años, hay que esforzarse por cambiar la connotación negativa de la palabra viejo, y demostrar que se puede tener una ancianidad plena y feliz. Por ello, por todos los mayores de sesenta y cinco años, también por todos los mayores de ochenta años, la tercera y la cuarta edad, como se llama, hay que demostrar la mejor versión, ya que ellos han demostrado dar la mejor versión de sí mismos en épocas de crisis.

El Partido Popular y el Grupo Parlamentario esta tarde les pide que se sumen a trabajar por promocionar la autonomía de nuestros mayores. Vivimos en una cultura que nos está mandando mensajes constantes desde los medios de comunicación, desde medios de publicidad sobre la inutilidad de nuestros mayores. Independientemente de la condición social de los mismos, de cuán gastadas estén las suelas de sus zapatos, cada persona encierra un recorrido vital fascinante. En el caso de los adultos mayores la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 15

acumulación de años ayuda a generar un baúl de experiencias invaloradas, que pueden ser aprovechadas por todos, así que aprovechémoslo. Hoy trabajamos para ellos, seguros de invertir en futuro, porque todos queremos envejecer, pero ninguno queremos hablar de ello. Hoy trabajamos por los mayores de hoy, que son nuestros padres y nuestros mayores y nuestros abuelos, y sembraremos para nuestros hijos, que encontrarán una tercera edad, que seremos nosotros, con más autonomía, por la conciencia e inversión de políticas de envejecimiento activo.

Tenemos un objetivo por delante, que es que los setenta de mañana han de ser los sesenta de hoy, y el Partido Popular tiene un único objetivo, que es garantizar precisamente eso, preservar la sociedad del bienestar, ser conscientes del envejecimiento de la población y que eso supone retos de futuro por delante y que implica atender las nuevas necesidades y demandas de ello. Vamos a poner nuestro empeño en potenciar y aprovechar al máximo las capacidades de las personas que envejecen.

Esta iniciativa que impulsa el Grupo Parlamentario Popular en los medios de comunicación, una iniciativa que ya lanzamos en relación con los medios de comunicación y que hoy orientamos a las políticas sin duda del Gobierno. Es plenamente consciente de la importancia de los mayores y de la necesidad de apostar por una mayor autonomía de los mismos, y por ello se está trabajando en la estrategia nacional de personas mayores para un envejecimiento activo y del buen trato 2018-2021, en cuya elaboración ha sido decisiva la participación de representantes de personas mayores, y fue aprobado por el pleno del Consejo Estatal de Personas Mayores. Ahora que está en fase de consulta, ahora que está recibiendo las aportaciones de las administraciones públicas, de las instituciones y de las organizaciones de la sociedad civil, es el momento desde el Congreso de los Diputados de que instemos esta iniciativa, con unanimidad de todos los grupos parlamentarios, o así lo deseáramos sin duda, para potenciar la imagen positiva de nuestros mayores.

La estrategia cuenta con 5 líneas y en todas ellas se puede ver reflejada: mejorar los derechos de los trabajadores mayores y del alargamiento de su vida laboral, participación en la sociedad y en sus órganos decisorios, promoción de la vida saludable e independiente en entornos saludables y seguros, la no discriminación e igualdad de oportunidades y la atención a situaciones de fragilidad y de mayor vulnerabilidad, evitar el maltrato y los abusos a las personas mayores. Y yo sé que a muchos de ustedes esto les va a parecer poco y van a decir que la misma está vacía de contenido, pero es que sin duda forma parte de un paquete de medidas de un gobierno responsable, y que desde aquí el Grupo Parlamentario Popular insta a la mayor creación de empleo, que esa es la principal garantía de las pensiones de nuestros mayores y lo que inyecta precisamente el futuro de las nuestras. Por eso desde aquí les instamos a votar a favor de esta iniciativa.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Navarro.

Para defender las enmiendas presentadas, por un tiempo de cinco minutos, en primer lugar, tiene la palabra por el Grupo Ciudadanos el señor Clemente.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Señora presidenta, muchas gracias.

En primer lugar, es de agradecer que se traiga esta iniciativa y no es de extrañar que precisamente el Partido Popular lo traiga en ese segmento de edad de más de sesenta y cinco años. Cuando hace la anterior ponente referencia a que los setenta del mañana son los sesenta de ahora espero que no se refiera a la edad de jubilación.

Como bien señala la iniciativa del grupo proponente una parte importante de la población española posee más de sesenta y cinco años, más del 20% del total. En este escenario de la pirámide poblacional de pocos nacimientos, aumento de la esperanza de vida y alta cronicidad de enfermedades, es importante hacer políticas de envejecimiento activo. Tienen un desarrollo importante desde la Administración General del Estado, pero especialmente como sabemos les compete a las comunidades autónomas y entes locales, donde en los centros de atención primaria y centros cívicos se crean dinámicas de educación para la salud y actividades lúdico-culturales, que ofrecen a las personas mayores una serie de actividades con las que ocupar su tiempo y compartir experiencias con otras personas de su edad. También debemos ser conscientes de la importancia que las políticas de envejecimiento activo poseen en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, unas personas mayores con mejores niveles de salud y menor incidencia en patología supone un menor gasto sanitario futuro.

Desde la Administración General del Estado, que es lo que nos toca analizar, es cierto que apenas se ha trabajado en este ámbito desde el año 2011. El Libro Blanco del Envejecimiento Activo data de 2011, y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 16

desde entonces no poseemos ningún tipo de evaluación de su implantación, desarrollo y resultados. Las ministras de Sanidad de los Gobiernos de Rajoy no han tenido el envejecimiento activo como una prioridad, muestra de ello es la falta de atención al desarrollo de este libro blanco.

En concreto nosotros aportamos unas enmiendas, que humildemente espero que sean aceptadas por el grupo proponente, que las enumero brevemente y así concluyo. Realizar y publicar una evaluación del desarrollo, implantación y resultados del Libro Blanco de Envejecimiento Activo en los próximos seis meses, y aprobar en el plazo más breve posible la estrategia nacional de personas mayores para un envejecimiento activo y para su buen trato en el periodo 2018-2021.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Clemente.
Por el Grupo Socialista tiene la palabra el señor Sahuquillo.

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

La iniciativa social que dice la señora Navarro que trae es una auténtica chapuza. Una vez que se lee el título de esta PNL, nos hizo pensar que íbamos a tener la oportunidad de abordar una importante cuestión, que a mi grupo le merece el máximo interés, el título dice: proposición no de ley para promover políticas de envejecimiento activo. Promover políticas de envejecimiento activo a nuestro juicio debe ser una prioridad para cualquier gobierno, por eso pensé que bienvenidas sean este tipo de políticas, aunque lleguen con siete años de retraso. Sin embargo la lectura de la parte dispositiva va por otro lado: se insta al Gobierno —por cierto, una redacción un poco chapucera— a promover la realización de campañas que promuevan la imagen positiva de las personas mayores, desechando estereotipos negativos, y actitudes discriminatorias para garantizar la igualdad de derechos para las personas de mayor edad, y dando a conocer a la sociedad el valor de envejecimiento activo. Pensaría que se trataría de un error si no estuviéramos acostumbrados a todo tipo de maniobras de distracción que el grupo que apoya el Gobierno suele hacer. En cualquier caso la duda que me asaltó al preparar esta iniciativa, como supongo le habrá ocurrido al resto de los grupos, estaba ahí. ¿Vamos a hablar de políticas de envejecimiento activo o de promover campañas de imagen, como se dice en esta iniciativa? Coincidirán conmigo en que son dos cuestiones bien distintas, porque hace solo cuatro meses ya hablamos y debatimos y aprobamos una enmienda transaccional de una propuesta también de este tipo del Grupo Popular que hablaba precisamente del tratamiento del envejecimiento y las personas mayores en los medios de comunicación, con el objetivo de fomentar una imagen positiva y no estereotipada; pueden mirarlo y encontrarlo en el Boletín Oficial de las Cortes de 21 de diciembre de 2017.

Señorías, nosotros hemos presentado una enmienda que va en serio para hablar del envejecimiento activo, que como dice la OMS es el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, una enmienda donde planteamos recuperar el papel del Pacto de Toledo, garantizar el cumplimiento de la Ley de Dependencia, garantizar la prestación de servicios de teleasistencia, de la que hablaré más tarde, o la ayuda a domicilio, incrementar las ayudas a la adaptación a la vivienda, garantizar el mantenimiento de los programas de turismo social y termalismo social, y promover programas culturales y universitarios para personas mayores. Mi partido lleva trabajando con este objetivo. Por ello el Grupo Socialista, y hacía mención el portavoz de Ciudadanos, el 3 de noviembre de 2011 presentó el Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Este documento recalca la importancia de los modelos de vida saludable para mantener la actividad hasta edades avanzadas. En este sentido lanzaba un centenar de propuestas, que entre otras quiero destacar tres: asumir que el desarrollo individual se prolonga a lo largo de todo el ciclo de vida de las personas, lo que conlleva una repercusión social, instaurar una política económica que contemple todo el ciclo vital y facilite las relaciones humanas, reserve tiempo para los cuidados personales, la solidaridad y las relaciones sociales, lo que mejorará la economía y la seguridad de las personas mayores, o facilitar su participación activa en todos los ámbitos y a todos los niveles de la sociedad y potenciar la solidaridad intergeneracional. Con el Gobierno de Rajoy, ese que la señora Navarro tacha de responsable, las personas mayores han pasado de ser las más atendidas a las peor tratadas, con medidas como el copago farmacéutico, los recortes en dependencia, la desaparición del presupuesto para servicios como teleasistencia, les recuerdo que en 2011 había 32 millones de euros, en 2013 ya se dejó en cero y ningún año más, hasta hoy incluido, se ha puesto un solo euro, o los recortes en turismo social y termalismo social, dos programas a los que hacen mención en esta iniciativa, pero se pasó de 143 millones en 2011

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 17

entre los dos programas a 102 en 2018. Ese es el gobierno responsable que decía la señora Navarro y esa iniciativa social de la que alardeaba. Y por supuesto se ha debilitado también el sistema de pensiones.

Así que, si de verdad quieren abordar el envejecimiento activo, reviertan sus políticas y empiecen a trabajar pensando en el bienestar de las personas mayores.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Sahuquillo.

Ahora, en el turno de fijación de posiciones, por tres minutos, por el Grupo Mixto, señora Sorlí.

La señora **SORLÍ FRESQUET**: Gracias, presidenta.

Poco más que añadir que lo que ha dicho la propia portavoz del Partido Popular, es una propuesta vacía de contenido, y viendo las enmiendas que se han presentado veremos cuál es el resultado final del texto, y a partir de ahí decidiremos nuestro voto.

Efectivamente instar al Gobierno desde el propio grupo que da apoyo al Gobierno a hacer cosas, si quieren ponerse con el envejecimiento activo, es tan fácil como arremangarse, como decimos en mi tierra, y ponerse a trabajar y hacer verdaderas políticas para ello.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Sorlí.

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

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Gracias.

Quiero agradecer el sentido del humor del portavoz de Ciudadanos, que ha sido un poco de aire fresco en una situación un poco confusa de no querer escuchar aquello que no gusta en el apartado anterior, precisamente los políticos estamos para escuchar aquello que a veces no nos gusta y aprender de los errores para rectificar. Y me parece que es lo contrario a lo social la propuesta que se nos hace, es decir, no rectificar de los errores, decir que las cosas van bien, pero pueden ir mejor, y no comprometerse a nada. Yo confío en el consejo de gente mayor, que puede realmente influir en el Gobierno, y que dentro de un tiempo razonable nos traiga el Gobierno una ley o un proyecto que nos permita sobre temas concretos pronunciarnos; sobre buñuelos de viento prefiero que no, como máximo los como. Por lo tanto si no mejora sustancialmente con las aportaciones de Ciudadanos y del Partido Socialista, y permítame que sea un poco escéptico, mi voto no será favorable.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Olòriz.

Y ahora, en nombre del Grupo Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la señora Bosaho.

La señora **BOSAHO GORI**: Buenas tardes, señorías.

Efectivamente el Partido Popular nos presenta una iniciativa para promover las políticas de envejecimiento activo, donde hace algunos diagnósticos, de los que ya se ha hablado, pero entre todos ellos habla de cuestiones como mejorar la calidad de vida de las personas mayores y prevenir situaciones de dependencia, y según la OMS, que también lo recoge, en esta PNL se define el envejecimiento activo como el proceso en el que se optimizan las oportunidades de salud, entre otras cosas, y en definitiva se trataría desde luego de potenciar y aprovechar al máximo las capacidades de las personas mayores cuando llegan a estas edades. Son los años en los que una persona debe disfrutar de su jubilación, de su familia, el ocio y el tiempo libre, aunque es cierto que no ocurre en muchos casos y que la edad, la propia edad, cada vez más avanzada, supone un gran problema para muchos y muchas.

Una vez más, como ya han dicho los compañeros que me han antecedido, una vez más los señores del PP nos tienen acostumbradas a presentar iniciativas y a instarse a sí mismos a cumplir aquello que no están cumpliendo como Gobierno. Hablar de 9 millones de personas consideradas mayores es una buena cifra para pensar realmente, definitivamente y seriamente en su futuro, pero, no nos engañemos, por mucho que se insten, no están cumpliendo, no cumplen porque de lo contrario no tendríamos a las personas mayores movilizadas activamente para luchar contra las políticas de este Gobierno en las calles actualmente.

Les voy a recordar algunas de las cuestiones importantes que guardan relación con la promoción de las políticas de envejecimiento activo, ya que no han hablado de ellas. En las últimas semanas las reclamaciones de los pensionistas han situado en el centro de la preocupación y el debate político el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 18

problema que existe en este Estado en torno a las pensiones de las personas mayores porque han perdido poder adquisitivo y cuya valoración por el Gobierno es irrisoria. Son 6 millones de pensionistas que cobran menos de 12000 euros al año. Señores del Partido Popular, en este contexto de crisis son las personas mayores las que asisten a familias. Díganme entonces cómo se pueden promover políticas de envejecimiento activo, como dicen ustedes, ofreciendo austeridad en bandeja de plata; díganmelo, por favor. Las personas mayores de nuestro país viven una vida que está deteriorada por las políticas de austeridad y una sociedad cada vez más desigual. Recuerden que somos el cuarto país cuyo gasto político produce más desigualdad en toda la Unión Europea.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señora Bosaho, tiene que acabar.

La señora **BOSAHO GORI**: Sin ir más lejos, en los Presupuestos Generales del Estado se han olvidado de las personas mayores.

Finalmente, tenemos propuestas como partido y queremos decir que debemos garantizar el bienestar de nuestros mayores porque muchos de ellos fueron los que lucharon por los derechos que hoy están perdiendo.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Bosaho.
Señora Navarro, a los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas.

La señora **NAVARRO LACOPA**: Muchas gracias, presidenta.
Hemos llegado a un acuerdo transaccional con el Grupo de Ciudadanos.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Muy bien.
Gracias.

— RELATIVA A LA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EL DISEÑO DE UNA NUEVA ESTRATEGIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 161/002702).

La señora **VICEPRESIDENTA**: Hay una propuesta para alterar el orden del día y pasar el punto 5.º a debatir ahora. ¿Están todos los grupos de acuerdo? (Asentimiento).

Entonces pasamos a debatir la PNL relativa a la evaluación de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el diseño de una nueva estrategia. Para la defensa de esta iniciativa tiene la palabra el portavoz del Grupo de Ciudadanos, el señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchísimas gracias, señora presidenta.

Esperemos que vayamos mejorando el tono de la Comisión y que vayamos entrando en asuntos de mayor consenso y mayor paz. Yo voy a hacer lo posible. (**Rumores**).

Traemos aquí una proposición que viene a evaluar el resultado de la Ley de 2010, una ley orgánica de 2010, y de una estrategia nacional, también creada en el 2010, sobre salud reproductiva y sexual de nuestro país. La Ley de 2010 tenía entre sus objetivos hacer acciones formativas, mejorar la atención de la salud sexual y reproductiva de nuestros ciudadanos, formar a los profesionales y en la estrategia se preveían acciones concretas, acciones y campañas sobre enfermedades de transmisión sexual, sobre prevención del embarazo, sobre mejora de la accesibilidad y una serie de indicadores concretos. Pasados ocho años, nosotros creemos, no solamente nosotros, sino la Federación de Planificación Familiar en España, creemos que es el momento de evaluar el resultado y de ver dónde estamos y de ver si la estrategia ha sido efectiva y si la ley ha cumplido su trabajo. Daremos un par de datos solamente para hacer una evaluación somera de lo que ha ocurrido, y la evaluación con respecto por ejemplo a las enfermedades de transmisión sexual en España, les diremos que en el año 2003 el número de casos de sífilis registrados en España fue de 917; en el año 2015 de 3886, es decir, se multiplicó por 4; los casos de gonorrea en el año 2003 fueron 1069, en el año 2015, 5170, es decir, se multiplicó casi por 5. Yo creo que estas cifras ya por sí solas dan bastante que pensar.

Otro indicador del resultado de la estrategia y de la ley, un indicador que es necesario valorar, es la tasa de interrupciones voluntarias del embarazo en nuestro país. Hay que decir que, desgraciadamente, la tasa, aun no siendo una mala tasa en el conjunto de Europa y en el conjunto mundial, no ha sufrido variación alguna de 2006 a 2015, ya que ha pasado de 10,62 a 10,40. Esto quiere decir que en España

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 19

todavía hay anualmente 95 000 interrupciones voluntarias del embarazo, que el 10 % son menores de 19 años, que el 30 % de ellas son menores de 30 años, que un 25 % de las mujeres que se someten a la interrupción voluntaria del embarazo no usan ningún método anticonceptivo y que aproximadamente un 40 % de los casos son casos de repetición. Podemos decir, sin temor a equivocarnos, que la estrategia, que la ley no ha tenido el efecto deseado; no diremos que ha sido un fracaso, pero desde luego es evidente que dista mucho de ser un éxito.

Si analizamos la situación en España por comunidades, nos encontraremos nuevamente con los casos de desigualdad, inequidad, llámesele como se quiera, hay comunidades que tienen tasas de interrupción voluntaria del embarazo entre el 5 y el 6 y otras, como Baleares, Cataluña, Madrid, Asturias, Canarias, están entre 12 y el 13 interrupciones voluntarias por cada 1000 mujeres entre 15 y 45 años. Son tasas verdaderamente elevadas, que nos hacen pensar que la estrategia no está surtiendo su efecto. La estrategia preveía también que se desarrollasen en las comunidades autónomas normativas y programas. No disponen de normativas ni programas, sorprendentemente, las mismas comunidades que tienen mayores tasas: Baleares, Asturias, Madrid, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León. De 9 comunidades con programas específicos, solamente se evalúan en tres de ellas. Solamente en 6 comunidades autónomas se han producido campañas públicas sobre enfermedades de transmisión sexual o planificación familiar en los últimos cinco años, es decir, la mayoría de las comunidades autónomas han hecho absoluta dejación y no han hecho ni una sola campaña en los últimos cinco años para prevenir un problema tan grave como este. Solo en 6 de ellas se forma a todos los profesionales, en 9 se forma a los ginecólogos, en 11 se forma a médicos de familia específicamente para este plan. En la mayoría de las comunidades autónomas el consejo recae en matronas y médicos de familia. Hay una diferencia también y una inequidad en la financiación de los métodos anticonceptivos, solo en 4 de ellas se financian el preservativo en algunas condiciones. Los dispositivos intrauterinos no los financian 4 comunidades, entre ellas también las que mayor tasa de interrupciones voluntarias del embarazo tienen: Asturias, Cataluña, Madrid. Y es lo mismo con la llamada píldora del día después, que no está financiada ni en Asturias ni en Canarias ni Castilla-La Mancha ni en La Rioja ni en Madrid ni en Murcia.

Se puede concluir que España no está entre los países europeos que mayor porcentaje de cobertura con métodos anticonceptivos de última generación tienen en Europa; nosotros no llegamos ni siquiera al 60 %, Portugal llega al 70, Francia al 90, Gran Bretaña al 87 o Alemania al 75.

¿Qué quiere decir todo esto? Que es necesario replantearnos la estrategia, replantearnos la ley y que es un problema de salud urgente, que afecta a miles, centenares de miles, millones de hombres y mujeres, mayoritariamente mujeres, en este país y que necesitamos del Gobierno, del Consejo Interterritorial y de este Parlamento que tomen en consideración evaluar la estrategia a fondo y reevaluar una nueva estrategia, para lo que nosotros proponemos una serie de medidas e indicadores concretos, para lo cual aceptaremos gran parte de las enmiendas propuestas por el Grupo Socialista, que nos parecen bastante razonables, a excepción de aquellas que requiere de una dotación de fondos específica porque estando en mitad del debate de Presupuestos, crememos que lo más propio es llevar el debate a Presupuestos.

Nada más. Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Igea.

Para defender las enmiendas presentadas por el Grupo Socialista tiene la palabra la señora Alconchel.

La señora **ALCONCHEL GONZAGA**: Muchas gracias, señoría.

El Grupo Parlamentario Socialista registró una proposición sobre esta misma materia en octubre de 2017, precisamente por la preocupación a la vista de los datos que existen sobre la falta de desarrollo e implementación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, de la estrategia que se ha elaborado y que se elaboró a su amparo. La realidad es que los derechos y prestaciones consagrados en la Ley Orgánica, directamente vinculados a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad, no son objeto de protección por el Gobierno por las deficiencias en la aplicación y deficiencias en la garantía de la prestación, para que se ejerzan de forma libre y responsable, poniendo al alcance de quienes lo precisen servicios de atención sanitaria, asesoramiento o información, y esto ha quedado demostrado con los datos que no es lo que está ocurriendo.

En desarrollo de la ley, el Observatorio de Salud de las Mujeres, organismo ministerial que hoy está desaparecido por la voluntad del Gobierno, elaboró la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva en 2010, con una duración de cinco años y una obligación de evaluación bienal, partiendo de una premisa muy

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 20

clara: la equidad en el acceso a todos los recursos y servicios públicos dentro del territorio nacional. A día de hoy la aplicación de la estrategia es nula, creo que hay un consenso en todos los informes sobre que no ha habido aplicación; no ha sido, por supuesto, renovada ni evaluada ni el Gobierno ha realizado el informe anual de situación sobre su aplicación efectiva y la equidad en el acceso a las prestaciones en todo el territorio nacional. De hecho, las últimas cifras oficiales sobre salud y hábitos sexuales en España datan de hace prácticamente una década. Los incumplimientos del Gobierno de España en esta materia han sido advertidos por diversos organismos internacionales. Naciones Unidas manifestó en 2015 su preocupación por el retroceso en derechos en nuestro país y, específicamente, se refería a los derechos de las mujeres, que han sido objeto de retroceso importante, y también por el hecho de que el Estado no ha realizado estudios ni evaluaciones para vigilar los efectos de la crisis en función del género.

El informe de eficiencias e inequidad en los servicios de salud sexual y reproductiva en España de 2016, que fue dado a conocer por 13 organizaciones sociosanitarias, arroja datos absolutamente preocupantes; se pone en evidencia el impacto en la salud de los recortes llevados a cabo por parte del Gobierno del Partido Popular en materia de sanidad, aunque esta mañana la ministra los ha negado, y específicamente este informe habla del impacto negativo en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas en nuestro país, que se enfrentan a grandes desigualdades a la hora de acceder a los distintos servicios dependiendo de dónde residan, porque las comunidades autónomas han desarrollado la normativa estatal de forma muy diferente y, por tanto, se producen inequidades en los servicios existentes y en su prestación.

Como asunto más preocupante podemos destacar la falta de planes de prevención, con incremento del riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y tener embarazos no planificados, no deseados, serias limitaciones e inequidad en el acceso a métodos anticonceptivos, falta de financiación de determinados anticonceptivos dentro del Sistema Nacional de Salud por motivos exclusivamente económicos; de hecho, desde 2013 se han retirado del sistema de financiación pública algunos anticonceptivos hormonales de última generación con mayor valor terapéutico y, por tanto, son las mujeres las que tienen que cargar económicamente con el coste de los mismos. Encontramos barreras en el acceso a métodos de larga duración, como los dispositivos intrauterinos y los implantes anticonceptivos, bien porque no están financiados, porque están financiados solo a nivel hospitalario, por existir dificultades en la prescripción o incluso porque no existen profesionales que los puedan insertar o implantar. Además, la disponibilidad gratuita de estos métodos es muy desigual no solo entre las 17 comunidades, sino entre diversos servicios o zonas, ya que dentro de una misma ciudad se pueden dar estas desigualdades en el acceso. Siguen existiendo barreras en el acceso a los preservativos. En el caso de la anticoncepción de urgencia existe realmente una alerta, muy motivada por las intenciones que ha mostrado el Gobierno más de una vez de dejarla fuera de la libre dispensación. En el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo es el propio Ministerio el que reconoce en el último informe de 2015 las grandes diferencias que existen en los distintos territorios, y hay que añadir las dramáticas situaciones que viven las jóvenes de dieciséis-diecisiete años, que no cuentan con el permiso paterno-materno para acceder a la IVE; en el acceso a las IVE están teniendo una incidencia negativa: la falta de regulación de la objeción de conciencia, la distinta información y atención que existe dependiendo de cada comunidad autónoma, y hay que añadir el limitado desigual acceso al método farmacológico para la interrupción voluntaria del embarazo. Respecto a las técnicas de reproducción asistida, existe especial dificultad en las mujeres mayores de diecinueve años y, en algunas autonomías, hay una discriminación flagrante a las mujeres homosexuales y también existe una insuficiencia manifiesta de las unidades de reproducción humana asistida en el sistema sanitario público. Las mujeres inmigrantes, cómo no, están discriminadas doblemente por ese Real Decreto de 2012 que las expulsa del sistema sanitario...

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señora Alconchel, tiene que ir finalizando.

La señora **ALCONCHEL GONZAGA**: Sí. Voy terminando ya.

... y se encuentran con situaciones más graves dentro de los CIE.

Esta es la realidad que cuentan los informes, que no cuenta el Partido Popular, que no ha hecho evaluación, que guarda en un cajón la estrategia y que no presenta ningún tipo de dato.

Por eso vamos a apoyar la iniciativa. Sí quiero decir que nosotros introducíamos dentro de las enmiendas la necesidad de recuperar el Observatorio de Salud de las Mujeres, y vamos a presentar la enmienda dentro del debate de Presupuestos Generales del Estado y esperamos que, si hay tanta

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 21

sensibilidad en esta materia, y entendemos que la hay dado que el grupo proponente la ha mostrado, apoyará que se recupere la financiación para órganos tan importantes como este observatorio, que trata sobre la desigualdad de género en la salud.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señora Alconchel, tiene que terminar. Se ha pasado un minuto.

La señora **ALCONCHEL GONZAGA**: Y ya, solo para terminar...

La señora **VICEPRESIDENTA**: Es que no puede seguir hablando.

La señora **ALCONCHEL GONZAGA**: ..., quiero decir que queremos contar con la participación de las comunidades, de los profesionales y que haya una verdadera implementación en la formación de los profesionales en esta materia.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Alconchel.

Para fijar posición, por el Grupo Mixto la señora Sorlí tiene la palabra.

La señora **SORLÍ FRESQUET**: Gracias, presidenta.

Yo cuando leía esta iniciativa, sinceramente, de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, por lo que parece solo afecta a las mujeres; solo somos nosotras las que tenemos que tomar métodos anticonceptivos, las que tenemos que vigilar que no nos transmitan enfermedades de transmisión sexual, las que tenemos que evitar embarazos no deseados. Pues no, es cosa de las mujeres, evidentemente, pero también es cosa de los hombres; la salud sexual y reproductiva es compartida y la verdad es que me sorprende bastante que el partido político que quiere ser el portavoz del feminismo transversal traiga aquí una propuesta en la que nos señala a nosotras como únicas responsables de la salud sexual y reproductiva. Por tanto, no confundamos derechos de las mujeres con deberes de las mujeres, que no es lo mismo; está bien garantizar nuestros derechos, por supuesto, pero nosotros no somos las únicas responsables de algo tan importante como la salud sexual y reproductiva.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Sorlí.

¿Por el Grupo Vasco? (**Denegación**).

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

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Yo pienso que lo que ha dicho la diputada Sorlí vale la pena que se atienda. Es importante porque, si no, caeríamos en algo que tiene consecuencias; a nadie se le escapa que en las relaciones de adolescentes el machismo y que los chicos piensen que el tema sexual y reproductivo no va con ellos es un elemento preocupante, que tiene consecuencias muy negativas y, sobre todo, en situaciones muy determinadas.

En el ayuntamiento en que tuve responsabilidades creamos el Centro Jove de Salut, con participación de Generalitat y Ayuntamiento; fue una experiencia piloto, que tuvo un éxito importante, pero llegó la crisis económica y no se generalizó. Este es un elemento importante a tener en cuenta, cuando la situación económica se justifica con prejuicios ideológicos el retroceso es muy fácil y ha habido un retroceso importante en la medida en que no pocas comunidades, incluso profesionales, han aprovechado que la situación económica no daba para más para no hacer aquello que tenían que hacer o que en los protocolos que se habían aprobado tendrían la solución.

Por tanto, no está mal para mi grupo que se revise este programa. Entiendo que si no habla de comunidades es porque lo da por sobreentendido y, por tanto, esto sin duda, sin duda se ha de hacer en colaboración con las comunidades autónomas que tienen las competencias concretas; no dudo de que será así y, por tanto, necesitamos dos cosas, una, mejores instrumentos de trabajo, mejor información, y luego, lo que decía el Partido Socialista es obvio, la financiación adecuada para que estos elementos de cambio sean posibles.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Olòriz.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 22

La señora **RODRÍGUEZ MARTÍNEZ**: Gracias, presidenta.

Voy a hacer una intervención en la que les voy a desvelar cosas terribles. La primera de ellas es, lo siento muchísimo, que lo que dice esta PNL, con la que por supuesto estamos a favor y hemos presentado iniciativas muy similares, es lo que dice la ley; o sea, la primera sorpresa es que no estamos discutiendo nada novedoso. El problema de todo esto es que el Partido Popular con la Ley Orgánica del 2010 no ha hecho absolutamente nada; es más, lo único que ha hecho —esta es la segunda sorpresa, y así estamos en esta situación— es, primero, no desarrollar la estrategia que se puso en marcha en el año 2010; no evaluarla. Eran dos cosas que, por cierto, estaban en la ley que se tenían que hacer, pues cada cinco años había que hacer una estrategia. Ya han pasado, no han hecho otra estrategia y tampoco la han evaluado, que era lo que ponía la ley que se tenía que hacer cada dos años, artículo 11 de la Ley de 2010. Por lo tanto, no sé cuál va a ser la postura del Partido Popular, pero cualquier otra cosa que no sea poner en marcha esto es una vergüenza; entonces vamos a partir de ahí. Y lo siguiente que me parece también bastante curioso —estoy bastante de acuerdo con la portavoz de Compromís—, es que ya la propia ley también dice que esto tiene que ser una cuestión tanto para hombres como para mujeres, porque los derechos sexuales y reproductivos, efectivamente, son para hombres y para mujeres.

Le voy a dar también otra desagradable sorpresa al diputado de Esquerra Republicana, que ahora mismo no está. Bueno, esto no solamente es que sea un problema para los adolescentes, pues en general ha sido una ventaja para todos los hombres y llevamos siglos y siglos de ventajas para todos los hombres. Nunca los hombres se han hecho cargo de los problemas que están derivados de la ausencia de derechos sexuales y reproductivos, nadie; ninguno de los hombres en esta sala ni en este país sabe lo que es tomar la píldora reproductiva ni la píldora del día después ni nada parecido. Por suerte, las feministas hemos llegado a las instituciones, vamos a poner estas iniciativas encima de la mesa y, esperemos, que en algún momento en este país haya un gobierno que sí que se preocupe por la igualdad real entre hombres y mujeres, también en lo que tiene que ver con los derechos sexuales y reproductivos, en los que, por cierto, España está a la cola, y esto no lo dice mi grupo parlamentario, sino que lo dice el Consejo de Europa y lo dice la ONU en los últimos análisis que han hecho sobre políticas públicas de igualdad. La Ley 2010 no solo no está implantada, sino que el Gobierno del Partido Popular ha hecho cosas terribles para tirarla como el intento de reforma de las interrupciones voluntarias del embarazo, que ha tenido como consecuencia que a día de hoy las menores estén en una situación muy desprotegida. Diría más, en muchos países lo que les pasa a las mujeres se llama embarazo forzoso, ya que son obligadas a seguir embarazadas, a pesar de que ellas no quieren estar embarazadas.

Hay otra sorpresa que les desvelo. Usted decía: no hay ninguna variación prácticamente en los últimos años en la encuesta que el propio Gobierno hace sobre las IVE. Sí que la hay, la variación es que cada vez más interrupciones voluntarias del embarazo, se hagan por los motivos que se hagan, se siguen haciendo en la sanidad privada porque la pública no tiene capacidad para gestionarlo. Esto es gravísimo. Es decir, tenemos leyes que ofrecen prestaciones a los ciudadanos y a las ciudadanas que no se pueden cumplir porque el propio partido del Gobierno privatiza aquello que se supone que podría ser público.

La situación de la salud sexual y reproductiva es lamentable a día de hoy en España, sobre todo tiene que ver con los últimos gobiernos del Partido Popular, ya que se han cargado esta ley, se han cargado el Sistema Nacional de Salud, se han cargado cualquier otra política de igualdad —hablábamos del Observatorio de Salud y Género—, pero es que en general toda la Estrategia de Salud y Género que tenía que estar desarrollada en el Sistema Nacional de Salud no está desarrollada. Esto tiene una consecuencia fundamental —ya termino—, que es la última sorpresa para el Partido Popular: si no hacemos buenas políticas de igualdad, es imposible que prevengamos la existencia de la discriminación y la violencia hacia las mujeres; no es normal...

La señora **VICEPRESIDENTA**: Tiene que terminar.

La señora **RODRÍGUEZ MARTÍNEZ**: Voy a terminar ya.

... que, en el 2018, en un país como el nuestro a veces la única educación sexual que recibimos —hace poquito que he recibido esa educación sexual—, sea que de vez en cuando te den un tampón o un preservativo en el colegio; esto también era una cosa que estaba regulada en la Ley de 2010, y a día de hoy es una gran carencia de nuestra ciudadanía. Ojalá tengamos un gobierno en el futuro que se preocupe de verdad por su gente.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 23

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Rodríguez.
Por el Grupo Popular tiene la palabra la señora Cabezas.

La señora **CABEZAS REGAÑO**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

La iniciativa que nos presenta Ciudadanos, ya se ha dicho en esta sala, es un poco un corta y pega de la de otros grupos políticos, que hace ya tiempo que la han presentado en los distintos sitios, y además hace cuestión de menos de un mes nuestra ministra, en el Senado, hizo muchas aclaraciones de muchas cuestiones que se plantean en esta iniciativa hace escasamente un mes. Bueno, parece ser que no se han enterado los señores de Ciudadanos y nos la traen hoy a esta Comisión.

La iniciativa que presenta Ciudadanos fundamentalmente establece medidas preventivas, pero también es importante apoyar a las mujeres que quieren tener hijos. España es uno de los países, a día de hoy, donde las mujeres tienen más tarde a sus hijos; de media a los 30,6 años —es la media nacional ahora mismo—; las españolas tienen 1,28 hijos por mujer, pero en la última encuesta que se les hizo dijeron que queríamos tener más de dos. Esta situación afecta al problema demográfico que vamos a tener en los próximos años; se debe principalmente a que las mujeres en edad fértil no suelen reunir las condiciones económicas y familiares adecuadas para tener esos hijos; la crisis económica también afecta a este gran problema, y el desempleo, el trabajo poco estable y también los salarios bajos. Por ello, es importante impulsar medidas de apoyo a la maternidad y en favor de la familia. En este sentido, quiero poner en valor el cheque guardería que va en los próximos Presupuestos Generales del Estado; un cheque de 1000 euros al año, que va dirigido a las madres trabajadoras que tienen gastos de guardería con hijos de cero a tres años, así como la nueva financiación a las comunidades autónomas, pues hay ya 4200 millones de euros —lo ha anunciado esta misma mañana la ministra en el Congreso— para que las comunidades autónomas lo dediquen a lo más importante: la sanidad. Además lo pueden dedicar a cuantas estrategias y planes de prevención quieran, señor Igea, eso sí, siempre y cuando se aprueben los Presupuestos Generales del Estado, porque, aquí hemos oído esta tarde muchas intervenciones de los distintos grupos políticos, que decían que no hay bastante dinero, y que no se pueden hacer muchas cosas. Sin embargo, hasta ahora no he visto a ninguno de los que tanto piden para la sanidad dar un paso en firme para apoyar esos Presupuestos Generales del Estado, para que las comunidades autónomas puedan hacer más con más dinero, si eso es lo que tanto importa e interesa sobre todo al Partido Socialista. Además recuerdo que esta financiación que es tan mala, que no se puede hacer casi nada, fue aprobada por el Partido Socialista con el voto en contra del Partido Popular. Eso es así, señores del Partido Socialista, y lo recordamos. Conviene recordarlo cada vez que ustedes hablan de que no es suficiente dinero el que llega a las comunidades autónomas para hacer nada.

Por lo tanto, señor Igea, yo creo que este tema es mucho más importante que el que usted plantea hoy. La iniciativa que usted plantea, como le digo, ya se está haciendo a través de numerosas medidas mencionadas anteriormente: la natalidad...

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señora Cabezas, tiene que ir terminando.

La señora **CABEZAS REGAÑO**: Voy terminando.

... la conciliación y el reto demográfico son importantes para nosotros.

Sabemos que las comunidades autónomas tienen las transferencias en Sanidad, y deciden cómo, cuándo y de qué manera pueden invertir el dinero que llega desde el Gobierno central; de hecho, hay ya alguna comunidad autónoma que ha hecho un nuevo plan porque ha tenido la voluntad de hacerlo. Por lo tanto, no quiero que nadie se escude, y menos Ciudadanos, porque yo recuerdo que Ciudadanos está apoyando al Partido Socialista en la Junta de Andalucía —en mi comunidad—, y hasta el día de hoy no hemos visto ninguna iniciativa...

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señora Cabezas, tiene que terminar.

La señora **CABEZAS REGAÑO**: ... ninguna instancia a la presidenta de la Junta para que haga ningún tipo de estrategia, si las que se están haciendo anteriormente no han servido para nada.

Muchísimas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Cabezas.

Señor Igea, creí entenderle que aceptaba las enmiendas del Grupo Socialista, pero no todas. Si nos pudiera decir cuáles.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 24

El señor **IGEA ARISQUETA**: Estamos redactando una transaccional. La haremos llegar a la mesa. Muchas gracias.

— **SOBRE LA APARIENCIA DE LAS CAJAS DE MEDICAMENTOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA. (Número de expediente 161/002222).**

La señora **VICEPRESIDENTA**: Retomamos el orden del día y volvemos al punto 3.º: proposición no de ley sobre la apariencia de las cajas de medicamentos, propuesta por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. Para la defensa de esta iniciativa tiene la palabra la señora Sibina.

La señora **SIBINA CAMPS**: Gracias, presidenta.

Señorías, hoy traemos a esta Comisión de Sanidad un problema que afecta a millones de personas cada día y que el Gobierno tiene la obligación de solucionar de forma urgente. Les traigo aquí, a modo de ejemplo, unas fotografías de cajas de medicamentos. Verán ustedes, señorías, que son todas distintas —creo que he fotografiado como unas 9—, todas del mismo medicamento —en este caso he usado como ejemplo el omeprazol—, todas de distintos colores, pero, además, si nos vamos a una farmacia nos daremos cuenta de que no solo existen estas nueve cajitas, sino que existen como 50 variedades de envases solo en lo que se refiere a este medicamento, al omeprazol. Quizá no se lo parezca, pero esto es un problema y puede producir errores muy, muy graves. Pongamos, por ejemplo, una persona mayor que va a la farmacia, que tiene que tomar medicación cada día —toma 4, 6 u 8 pastillas cada día— y cada vez que va le dan una caja diferente; por ejemplo, hoy va y la cajita de omeprazol es de color verde, la caja de ibuprofeno es de color amarillo y la caja de fluoxetina es de color lila. Al mes siguiente esta misma señora va a buscar su medicación y la caja de omeprazol ahora se la dan de color rosa, la de ibuprofeno se la dan de color amarillo y la de fluoxetina se la dan de color verde, y así cada vez. Y ahora —imagínense ustedes— multipliquen el lío con las 50 variedades de cajas que tenemos de omeprazol en la farmacia, las 45 que tenemos de ibuprofeno o las 10 que tenemos de fluoxetina, y eso además de los 6, 8 o 10 tipos de medicación distinta que esta señora tiene que ir a buscar cada día a la farmacia. Se pueden imaginar la cantidad de combinaciones por las que puede llegar a pasar esta señora y la cantidad de errores que pueden cometerse.

Les voy a dar algunos datos, señorías, que me parecen relevantes respecto a este tema. Según un estudio publicado por el British Medical Journal, casi un 10 % de los pacientes con enfermedades mentales tomaron medicamentos equivocados debido a este problema que les estoy contando. El Sistema Público de Salud inglés, por ejemplo, detectó 900 000 errores de tratamiento al año debido a este problema y el Journal of Medical Systems detectó que el 25 % de los errores en los tratamientos se deben a confusiones en los nombres de los medicamentos, pero que el 33 % de los errores en los tratamientos son por confusiones en los envases. Esto quiere decir que solucionando este problema podemos hacer frente al 58 % de los errores, que no es poco, señorías. Estas confusiones pueden afectar de manera muy grave la seguridad y la vida de los pacientes. Lamentablemente, las señorías del PP votarán en contra. El British Medical Journal o el Journal of Medical Systems no son suficientes para ustedes o no les importa, a ustedes les va más lo de los másteres falsos.

No sé cuántos de ustedes conocen esta problemática, me imagino que la mayoría de ustedes o casi todos porque hay gente que hace tiempo que está poniendo sobre la mesa este problema, que está informando a los pacientes sobre este problema. Tengo que nombrar al Grupo Compromís, que llevó esta problemática a las Corts Valencianes. Como les decía, hay gente que sí se preocupa de este problema, pero nadie le está haciendo caso. Estoy hablando de la plataforma Stop Errores de Medicación, que están informando, que tienen Twitter y que además hace pocas semanas recogieron en poco tiempo 73 000 firmas para poner sobre la mesa este problema, y nadie les dice nada, ni la Administración.

Y nos preguntamos por qué nadie hace nada porque, la verdad, es difícil de entender que nadie haga nada. Para solucionar este problema no hace falta gastarse millones de euros, no hace falta que el Gobierno se ponga con unas inversiones supercomplicadas; no, lo único que hace falta es que el Gobierno le diga a la industria farmacéutica que ya está bien, lo único que hace falta es que el Gobierno gobierne y le diga a las farmacéuticas que la seguridad de los pacientes está por encima de los beneficios de las farmacéuticas, es tan sencillo como que el Gobierno obligue a la industria farmacéutica a etiquetar los medicamentos de manera clara y siguiendo unas normas. Hace años que hay propuestas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 25

que evitarían todos estos problemas, como por ejemplo que tres de las seis caras de un medicamento no las decidan las empresas farmacéuticas, sino que se establezcan criterios comunes decididos teniendo en cuenta el interés de los ciudadanos y no de los departamentos de marketing de la industria farmacéutica. Lo hemos hecho, por ejemplo, con los paquetes de tabaco, que casi la mitad del paquete lo impone la legislación; lo han hecho en Inglaterra, donde hay una guía muy clara de cómo se deben etiquetar los medicamentos. Ahora nos toca a todas nosotras decidir si solucionamos este problema o nos seguimos poniendo de lado. Es urgente hacerlo ya, porque si hay voluntad política se puede hacer ya; podemos empezar hoy un estudio para ver cómo redactamos las normas para un correcto y fácil etiquetado de los medicamentos. Y no es casualidad que presentemos hoy, en este momento, esta propuesta, sino que aprovechamos —nos parece— una oportunidad magnífica. El próximo 9 de febrero de 2019 entrará en vigor una directiva europea que obligará a las farmacéuticas a modificar los envases. En este caso, las empresas farmacéuticas no se oponen a esta normativa europea porque las beneficia, las protege, igualmente que nos protege a nosotras: se trata de un cambio de normativa que va a facilitar que no se puedan falsificar los medicamentos. Entonces, nuestro grupo presenta la propuesta y dice: aprovechando que está esta normativa europea, ¿por qué no terminamos de estudiarlo, de hablarlo, y se crean los cambios, las normas necesarias para abordar este problema? Y tenemos que ponernos a trabajarla ya.

Hoy aprobaremos seguramente esta propuesta, pero tendremos el voto del Partido Popular. Señores del Partido Popular, no piensen que les dejaremos hacer lo que ustedes quieran en este Parlamento; el Partido Popular, el Gobierno, tiene que hacer caso de lo que esta Comisión de Sanidad le propone, le sugiere. Y no solo eso, sino que debería hacer caso a cosas importantes, como es la seguridad, la salud de los pacientes, porque si no hacen caso a estos cambios que proponemos están vulnerando la seguridad de las personas que consumen medicamentos y que por culpa de estos envases, que provocan confusiones, ven afectada gravemente su salud cada día.

Nada más, presidenta. Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Sibina.

Para defender las enmiendas presentadas por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Martín.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ** (María Guadalupe): Muchas gracias, presidenta.

Aquellos que lean solamente el título de una proposición no de ley pensarán: hoy en la Comisión de Sanidad del Congreso se habla de las cajas de medicamentos. Y parece algo insignificante, pero la iniciativa que debatimos en este momento es bastante importante, señorías, incluso podría resumirse en una frase muy sencilla, y es que las apariencias no engañen.

El Grupo Socialista comparte la preocupación de profesionales y pacientes, que se han hecho eco de la necesidad de que los medicamentos iguales tengan la misma apariencia para evitar confusiones y sobre todo para evitar graves riesgos en la salud; si son iguales, que parezcan iguales, como nos han dicho de forma repetida. Hace pocos días el médico de Atención Primaria don Raúl Calvo Rico, médico de un pequeño municipio de mi provincia, de Toledo, y buen conocedor del impacto de las redes sociales, publicaba: Cada día —repito, cada día— miles y miles de profesionales sanitarios de medicina y enfermería resuelven dudas de pacientes sobre la apariencia de los medicamentos; es un problema tan brutal de seguridad que urgen medidas ya. Pues inmediatamente, con esta repercusión rápida en las redes sociales, el eco se multiplicó y fueron acumulándose más propuestas que no hacen sino difundir las opiniones que vienen ya emitiendo expertos, investigadores clínicos y agencias del medicamento, como la FDA estadounidense y otras agencias de seguridad del medicamento, que coinciden en advertir que las confusiones por el embalaje y el etiquetado están detrás de una tercera parte de los errores de administración de la medicación, y bien que lo saben los profesionales, pero muy especialmente los de atención primaria.

Una buena identificación del principio activo y su dosis con letras de mayor tamaño que faciliten una lectura limpia —repito, limpia— puede evitar la mayoría de esos errores. Ahora bien, la isoapariciencia o bioapariciencia, como también se denomina, se recomienda que sea integral; no solucionemos solo la homogeneidad de los envases, señora Sibina, hay que abordar también el color, la forma y el tamaño de las diferentes presentaciones galénicas. Las propuestas están asumidas por las organizaciones de pacientes, sociedades científicas y colegios profesionales, y ahora hay que implicar a la industria farmacéutica, como bien usted decía. Teniendo en cuenta que en febrero de 2019 hay que abordar una modificación en el envasado en cumplimiento de las reformas de la Directiva 2001/83 del Parlamento y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 26

Consejo Europeo, adoptemos las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los pacientes y la adherencia a la medicación con total garantía. Por eso les hemos propuesto ampliar el texto de la proposición no de ley y así buscaremos soluciones integrales para el continente y el contenido, para que las apariencias no engañen. Parece que sí van a aceptar nuestra enmienda, señora Sibina, muchas gracias, y nosotros votaremos favorablemente.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Martín.

Para fijar posiciones, por parte del Grupo Mixto tiene la palabra la señora Sorlí.

La señora **SORLÍ FRESQUET**: Efectivamente, Compromís ha llevado esta propuesta a nuestra Cámara legislativa, que son las Corts Valencianes, y, por supuesto, estamos de acuerdo también si se trae a esta Cámara legislativa, faltaría más, porque entendemos que la seguridad de las personas, la seguridad de todas aquellas personas que se tienen que medicar, está por encima del beneficio económico de las grandes empresas, en este caso farmacéuticas, y entendemos, por supuesto, que no podemos seguir promocionando, manteniendo criterios de marketing por encima de la salud de las propias personas que consumen esos medicamentos.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Sorlí.

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

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Gracias.

Comparto las opiniones y los argumentos dados por la proponente y también han sido de interés los de la portavoz del Partido Socialista. Me parece interesante que una Comisión como la nuestra, que es de Sanidad, pero también de Consumo, y que por tanto reúne estos elementos de un consumo responsable a partir de que las obligaciones de las farmacéuticas lo permitan. Los que hemos tenido que cuidar gente mayor de nuestra familia sabemos la complejidad, los problemas que este tipo de situaciones nos han generado y, por tanto, vale la pena que aprovechemos esta oportunidad y que seamos vigilantes en la perspectiva de 2019 para que esto se pueda cumplimentar, gobierne quien gobierne.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Olòriz.

Por el Grupo Ciudadanos tiene la palabra el señor Navarro.

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

La propuesta es perfectamente razonable. En una sociedad con una población cada vez más envejecida, con altas tasas de esperanza de vida y con un importante número de pacientes polimedicados, asegurar la adherencia terapéutica y evitar errores es esencial y, sin embargo, como consecuencia de la diversidad de laboratorios que comercializan las mismas moléculas o principios activos encontramos un amplio abanico de cajas distintas para el mismo medicamento y de cajas similares para medicamentos distintos, y esto evidentemente es un problema, puede llevar a confusión a la hora de seguir el tratamiento, especialmente de los polimedicados y de los pacientes más mayores, como decíamos. De hecho, la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria ya trató de este tema anteriormente y poseen estudios y pruebas piloto de hace un par de años que establecen que esto es un problema para al menos el 53,9% de los pacientes y que para casi el 90% de este porcentaje la principal dificultad para distinguir los fármacos venía del constante cambio de marcas y envases. Se hicieron distintas pruebas para intentar mejorar esto, asignando distintos colores a cada patología por ejemplo, y se vio que esto ya era útil para el 95% de los pacientes. Creo que este juego de porcentajes está resultando un poco confuso, pero el resultado es que realmente tenemos un problema y hay soluciones que son eficaces.

Hay que tener en cuenta, y por eso nos parece muy procedente la enmienda de los socialistas, que esto no solo afecta a la caja y al blíster en su caso, sino también a la pastilla. Hay un estudio de 2014 sobre 11 500 pacientes cardiovasculares en los que el riesgo de no adherencia aumentaba un 34% con el cambio en el color y un 66% con el cambio de forma de la pastilla. Y otro estudio de 2013, en este caso con tratamientos antiepilépticos, tenía resultados similares. Por eso, el punto 5 de la enmienda nos parece muy pertinente.

El estudio que se menciona en A guide to the graphic design of medication packaging contiene un montón de sugerencias en cuanto a facilitar, a hacer una rotulación más clara del nombre comercial, el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 27

nombre del genérico, las dosis, los gramos, dónde colocar en su caso la etiqueta de dispensación, no saturar de información la caja, usar zonas en blanco para aspectos críticos, como por ejemplo los gramos; en fin, una serie de cosas. Lo que recoge la propuesta al final es la de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, Federación de Asociaciones de Enfermería y Atención Primaria y la Sociedad Española de Calidad Asistencial, y nos parece una lástima que acote tanto porque nosotros creemos que sería más interesante que dejara abierto, sencillamente que no dijera lo dice: que exclusivamente en una de las caras vaya el principio activo, la cantidad por unidades, es decir los gramos, y el número de unidades, sino que dejara un poco más de amplitud, estudiar todas las cosas que hay, porque por ejemplo no tiene en cuenta otras cosas que el informe que hemos dicho, A guide to the graphic design of medication packaging, tenía en cuenta

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señor Navarro, tiene que ir finalizando.

El señor **NAVARRO FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ**: Sí, medio segundo ya.

Por ejemplo, cuando el nombre del principio activo es muy parecido, por ejemplo el caso de la clorpromazina y la clorpropamida, que el primero es un antipsicótico recomendado para pacientes con esquizofrenia y el otro en cambio es para reducir los niveles de glucosa en sangre, con lo cual un error puede ser grave.

En todo caso, nosotros apoyaremos esta iniciativa, que, como digo, nos parece muy razonable.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Navarro.

Por el Grupo Popular tiene la palabra la señora Torres.

La señora **TORRES TEJADA**: Muchas gracias, presidenta.

Señorías, la correcta información que han de contener las cajas de los medicamentos, así como la calidad, la seguridad y la eficacia de los mismos está regulada y protegida a través de una gran variedad de normativas, tanto europeas como españolas, y cualquier modificación en los mismos tiene que ser autorizada, como una variación de la autorización inicial, por la Agencia Española Medicamentos y Productos Sanitarios. Es necesario advertir que de todos los medicamentos autorizados en España a lo largo de los últimos cinco años solo entre un 28 y un 37% de ellos lo han sido por procedimientos exclusivamente nacionales, mientras que la mayoría, de un 51 a un 62% lo han sido por procedimientos descentralizados, es decir, por dos o más países de la Unión Europea compartiendo una única evaluación, y entre un 8 y un 16% por procedimientos centralizados, es decir, autorizados por la Comisión Europea tras su evaluación en la Agencia Europea del Medicamento. Todo esto quiere decir que cualquier medida que se tome sobre etiquetado, prospecto y/o la ficha técnica deberá tener un alcance europeo, so pena de generar mayor variabilidad y posibilidad de confusión. De hecho, la Comisión Europea ha publicado un informe de recomendaciones para mejorar la información de los medicamentos.

Hablan ustedes de la apariencia de los envases. Las cajas de los medicamentos contienen ya todos los elementos que deben hacer identificable un medicamento, incluyendo siempre el principio activo, la dosis y la forma farmacéutica. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha hecho un esfuerzo por explicar qué información se puede encontrar en la caja de medicamentos, va a empezar ya a publicar las fotografías de los mismos en la base de datos pública de medicamentos CIMA, va a trabajar —está trabajando ya— en el contexto de la Red de Agencias de Medicamentos en el estudio de mejores alternativas y está abierta a considerar cuantas propuestas sean puestas encima de la mesa por parte de pacientes, profesionales y sector farmacéutico que permitan reforzar las garantías que ya se prestan. Sin embargo, su propuesta no es suficiente como para promover un cambio como el que supondría su PNL, y no olviden que lo realmente importante es adoptar este tipo de medidas en el ámbito europeo, puesto que una mayoría de los medicamentos disponibles en farmacia no proceden de autorizaciones puramente nacionales; algunos profesionales dicen incluso no ser suficiente esta propuesta y hablan de cambiar colores y de otro tipo de propuestas, e incluso hay algunas comunidades autónomas donde se trabaja la adherencia al tratamiento terapéutico entre los profesionales del centro de salud, la farmacia y los propios pacientes, es decir, algunas pegatinas puestas en los medicamentos para reconocer cuáles son las propias del tratamiento, etcétera, comunidades que evidentemente no son Andalucía, que se encuentra muy a la cola en materia de sanidad, en Andalucía va más eso de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 28

pagar con los impuestos de todos los andaluces trabajos no realizados en la universidad, como en la Universidad de Málaga.

En mi grupo parlamentario, el Grupo Parlamentario del Partido Popular, estamos de acuerdo en la importancia de la correcta identificación de los medicamentos, pero insisto en que para ser eficaz la implementación de cualquier cambio debe alinearse con la legislación europea. No dude que este Gobierno, el Ministerio de Sanidad y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios seguirán trabajando en esta y otras medidas para facilitar el uso seguro de los medicamentos.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Torres.

Señora Sibina, tiene la palabra a los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas.

La señora **SIBINA CAMPS**: Vamos a aceptar la enmienda del Grupo Socialista. Antes he olvidado decirlo, pero la agradezco porque es una mejor apara la PNL.

Muchas gracias.

— DE MEDIDAS QUE PERMITAN FOMENTAR LA ESTABILIDAD LABORAL Y LA CREACIÓN DE EMPLEO EN EL SECTOR DEDICADO A PRESTAR SERVICIOS DE PELUQUERÍA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002640).

La señora **VICEPRESIDENTA**: Pasamos al punto 4.º, proposición no de ley de medidas que permitan fomentar la estabilidad laboral y la creación de empleo en el sector dedicado a prestar servicios de peluquería.

Para la defensa de esta iniciativa tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, señora Tundidor.

La señora **TUNDIDOR MORENO**: Muchas gracias, señora presidenta.

El Grupo Parlamentario Socialista trae una proposición a debate para tomar medidas que permitan fomentar la estabilidad laboral y el mantenimiento del empleo en el sector dedicado a los servicios de peluquería, un concepto, el arte de la peluquería y la barbería, como lugar social y tradicional de un oficio artesanal, de encuentro entre vecinos y vecinas, de tertulia, que está poco a poco desapareciendo. La aplicación de un IVA al 21 % para el sector realizada por el Gobierno del Partido Popular en el Real Decreto 20/2012, de 13 de julio, supuso una subida de 13 puntos, una verdadera espada de Damocles para el sector, afectando gravemente la supervivencia de muchas pequeñas y medianas peluquerías dedicadas a esta actividad. Su desesperación por la situación las está avocando al cierre o a la clandestinidad.

En 2015 se debatía una iniciativa similar en Pleno y el diputado Sánchez Llibre defendía que era urgente reducir la subida desproporcionada del IVA que desde 2012 se aplicaba, que pasó de tributar del tipo reducido del 8 % al tipo general del 21 %, alertando de la destrucción de puestos de trabajo, muchos de los cuales podrían acabar en la economía sumergida. Pues hoy afirmamos que no se equivocaba. Solo en el primer semestre de 2013, justo después de aprobarse la medida, 8000 peluquerías, señorías, 8000 peluquerías tuvieron que bajar la persiana en España, el 20 % del total, y el volumen de negocio de las peluquerías españolas cayó desde los 5000 millones al año que se registraban en 2011 hasta los 3200 millones en 2016, cerca de un 34 % menos de facturación. La subida del IVA ha tenido un gran impacto en el empleo y según la Asociación Nacional de Empresas de Imagen Personal, que no lo dice el Partido Socialista, se han destruido más de 34000 puestos de trabajo y reducido el número de empleados a la mínima expresión. Además, se ha favorecido un aumento del paro femenino, pues es un sector muy feminizado y prácticamente la totalidad de los puestos de trabajo perdidos eran ocupados o regentados por mujeres, muchas de ellas jóvenes. Esta situación ha obligado a plantear reestructuraciones de salones e incluso cierres de algunos, fomentando un autoempleo precario y una economía sumergida importante. El número de peluquerías a domicilio ha crecido de forma alarmante en los últimos años generando en el sector la competencia desleal de la proliferación de peluquerías ilegales, con la caída de ingresos registrada de 105139 euros por salón en 2011, a 65938 euros anuales en 2015. El empresario o la empresaria apenas es capaz de pagar un salario extra. Señorías, cortarse el pelo pasó de estar gravado al 8 % a estar gravado al 21 %, teñirse el pelo o peinarse en un salón de belleza pasó a ser un producto casi de lujo, estableciendo, y eso es importante, una brecha entre quien puede ir a la peluquería y quien no puede ir.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 29

El Gobierno del Partido Popular tiene que mirar a los trabajadores autónomos, pues es uno de los sectores más asfixiados por sus políticas. En estos momentos de recuperación económica los socialistas pedimos al Gobierno que adopte medidas que permitan fomentar la estabilidad laboral y la creación de empleo en el sector dedicado a prestar servicios de peluquería, que valoren el impacto que han tenido las medidas aprobadas por el citado decreto en relación con el empleo y la creación de pymes en el citado sector y que, lo mismo que lo han reconsiderado para la cultura, lo hagan para las peluquerías.

Señorías, cuando nos reunimos con la Asociación Nacional de Empresas de Imagen Personal, ANEIP, encontramos un sector abrumado, pidiendo ayuda y un IVA justo. Señorías, démosla aprobando esta iniciativa.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Tundidor.

Pasamos al turno de fijación de posiciones porque no se han presentado enmiendas a esta proposición no de ley. Les recuerdo a sus señorías que el tiempo máximo es de tres minutos.

Tiene la palabra, por el Grupo Mixto, la señora Sorlí.

La señora **SORLÍ FRESQUET**: Gracias, señora presidenta.

En Compromís celebramos que hoy podamos debatir esta PNL y lo celebramos porque el real decreto de 2012 que garantiza la estabilidad presupuestaria es un real decreto totalmente injusto. Aquí volvemos a ver la injusticia de este real decreto, que incrementa el IVA en algunos ámbitos; el IVA que es un impuesto directo, no progresivo, que pagamos todo el mundo por igual, las personas pensionistas que cobran 600 o 700 euros en la misma proporción que aquellas que cobran 3000 o 4000 euros al mes, todo el mundo pagamos un 21 %, en este caso en las peluquerías, un servicio que utilizamos todas las personas porque todo el mundo tenemos pelo, evidentemente, y tenemos que utilizar este servicio. Por tanto, estamos imponiendo ese 21 % de una manera totalmente injusta y sobre todo afecta a la pequeña y mediana empresa, porque no tenemos que olvidar que las peluquerías mayoritariamente son centros pequeños, donde trabajan una persona o dos, y que además la mayor parte de su gasto es en contratación de personal, por tanto estamos incrementando, gravando un sector que lo que hace es invertir prácticamente el 50 % de sus beneficios en dar puestos de trabajo.

Entendemos que esta PNL pretende defender el pequeño y el mediano comercio. Ayer mismo en el Pleno el Partido Popular intentaba hacer bandera de la defensa del pequeño comercio, pues este es un buen momento para ver si realmente quieren defender al pequeño comercio, recuperar contrataciones, recuperar esa facturación, recuperar negocios gestionados desde lo más pequeño; al final, pequeñas y medianas empresas.

Tenemos que tener en cuenta que los yates tienen un 4 % de IVA, los toros tienen un 10 %; por tanto, tenemos que ver cuáles son las prioridades del tipo impositivo. Como decía, este es un servicio utilizado por todo el mundo y, por tanto, es injusto que lo estemos gravando con un 21 %; es un comercio que genera empleo, por la estabilidad del sector, por supuesto, y también por hacer desde aquí una política que mire por las personas sencillas, tanto las pequeñas empresas como todas las personas sencillas que utilizan este servicio.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Sorlí.

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

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Totalmente de acuerdo en el objetivo. Me temo que el procedimiento de la PNL sea de escasa utilidad, pero no está mal decir lo que es cierto, que el IVA de la peluquería es excesivo. Además, si no lo apruebo, el peluquero, al que hace 30 años que voy una vez al mes, me echaría a patadas, con toda la razón, porque he visto la evolución que ha tenido y las dificultades que me ha explicado de mantener su pequeño negocio. Por tanto, vale la pena. Los que no tenemos mucho pelo, tenemos barba; todos hemos de ir al peluquero. Por tanto, insisto, vale la pena hacer este recordatorio; luego, como decíamos antes, Hacienda tendrá que disponer.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Olòriz.

Por el Grupo Ciudadanos tiene la palabra el señor Igea.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 30

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

Es evidente que yo no tengo conflicto de interés en este caso, por eso voy a defender nuestra postura.

Cuando ha empezado el relato la representante del Partido Socialista, me he acordado de la peluquería a la que iba mi abuelo, que era algo muy social; la verdad es que era un sitio bastante entrañable. Te decían cuando te sentabas: ¿Toros, fútbol o política? Fútbol. ¿Madrid, Barcelona o Athletic? Pues Madrid. ¿A favor o en contra? Pues es verdad, la peluquería es un sitio amable pero lo que no acabo de entender es qué hace una propuesta de rebaja del IVA en la Comisión de Sanidad. **(Una señora diputada: Es también consumo)**. En consumo, sí, pero podríamos haber hablado del consumo, por ejemplo, en temas como cirugía estética, masajes, fisioterapia, informes periciales, certificados médicos, veterinarios, asuntos de animales, todos ellos están gravados al 21 % a raíz del decreto de 2012, incluso los servicios funerarios, que estos sí que son obligatorios para todos; la peluquería no, en mi caso, pero incluso los servicios funerarios, todos están al 21 %.

Por tanto, cuando uno dice que quiere cuidar a los autónomos —en nuestro caso tanto los queremos que la primera ley que hizo Ciudadanos fue una ley de autónomos—, cuando uno dice que quiere cuidar a los trabajadores que tienen menos ingresos —en el presupuesto de este año, si se aprueba, habrá una rebaja de IRPF para los trabajadores que ganan, efectivamente, lo que se gana en una peluquería—, lo que hay que hacer es negociar los presupuestos, porque una rebaja del IVA influye en los ingresos y lo que uno tiene que hacer es negociar los presupuestos. Y yo les aseguro que, si ustedes negocian con el Partido Popular una bajada del IVA y cambian el voto, contarán también con nuestro voto a favor.

Nada más. Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Igea.

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

La señora **DE LA CONCHA GARCÍA-MAURIÑO**: Recuerdo un titular, también muy cinematográfico, que era «Cine, peluquería y funerales». Efectivamente, este Real Decreto-ley 20/2012, subió el IVA 13 puntos a muchísimas cosas. En este caso vamos a hablar de las peluquerías y las peluquerías, además de ser empresas, casi siempre pequeñas o medianas empresas, muy a menudo regentadas por mujeres, que dan empleo además mayoritariamente a mujeres, son sin duda un centro de relación social, como lo son también los bares, por ejemplo, en muchos barrios. El cierre de uno de estos establecimientos o el incremento del precio en sus servicios, hace que muchas personas, especialmente las mujeres más mayores o las que están más solas o las más pobres pierdan este espacio de relación. Creo que esa es una realidad que conocemos todos los que estamos aquí.

Mencionamos este hecho para recordar que es que no hay acto sin consecuencias y que la estructura social es algo vivo, es una red con muchos nudos y cuando cortamos uno de estos nudos, por pequeño que sea, toda la red se desestructura, se deciden cosas desde los despachos, se hacen números, parece que salen: ahora le subimos el IVA a las peluquerías, que hay muchas, 13 puntitos de más nos servirán para equilibrar nuestras cuentas Pero resulta que no, que los limones se pueden exprimir muchas veces, pero no eternamente, y entonces un 20 % de estas peluquerías que teníamos, con este real decreto deciden cerrar, deciden perder su inversión, deciden perder su puesto de trabajo autónomo. ¿Por qué cierran? Porque no pueden más, porque a ese limón no le queda una gota. Entonces, al final, una medida así manda a mucha gente a la economía sumergida o al paro y es que las cuentas del Ministerio estaban hechas de espaldas a la realidad; es decir, estaban mal hechas. En este caso la decisión de subirle el IVA a las peluquerías de un 10 a un 21 % ha dejado además sin trabajo a 34 000 personas, mujeres en su mayoría, y además ha cerrado 8000 establecimientos. Las peluquerías son espacios cinematográficos y literarios; hay multitud de películas, también series, libros, por ejemplo, recuerdo «Magnolias de acero», «El marido de la peluquera», hasta en los viejos *western* suele aparecer una escena en una barbería casi siempre.

Pedimos que ahora, que parece que el cine va a recuperar el IVA del 10 %, las peluquerías sigan ese mismo camino y que a la hora de legislar, por favor, pensemos en las consecuencias sociales de las decisiones que parecen meramente económicas, que hagamos bien las cuentas, que evaluemos qué pasa con esa red cuando cortamos los nudos, que pensemos siempre en el bien común, en el bienestar de la gente de la calle, y que sepamos rectificar cuando la realidad demuestra que nuestras cuentas, tan prometedoras, solo eran pan para hoy y hambre para mañana.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 31

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora De la Concha.
Por el Grupo Vasco intervendrá ahora el señor Agirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Muy brevemente, y gracias por la amabilidad, porque no me tocaba intervenir en este turno pues estaba fuera.

Decir solamente que vamos a apoyar nosotros también porque nos parece justa la petición que se hace en esta proposición no de ley. Así como otros sectores creo que han tenido más oportunidad, el sector de las peluquerías también, evidentemente, con las nuevas situaciones económicas ha padecido muchas pérdidas. A cambio no se ha beneficiado tampoco el Estado, es algo que ha ocurrido como con lo de la cultura, que había una pretensión recaudatoria y al final ni para un lado ni para otro. Por lo tanto, yo creo que quizá justifica la petición que hay, entre otras cosas porque no cambia en negativo nada y espero que pueda ser beneficioso para ese sector tan importante como es el de la peluquería.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Agirretxea.
Por el Grupo Popular tiene la palabra la señora Romero.

La señora **ROMERO RODRÍGUEZ**: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quiero manifestar lo anómalo de esta iniciativa relativa a política fiscal planteada en la Comisión de Sanidad, una iniciativa que en nada compete a Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y sí a la Comisión de Hacienda. Es más, una iniciativa de este tipo, igual que esta, fue presentada por el grupo proponente en la Comisión de Hacienda del Senado en la pasada legislatura y en el Congreso en la actual legislatura tiene registrada una en la Comisión de Hacienda el Grupo Socialista sobre el IVA de los servicios ópticos, y digo yo que los servicios ópticos tienen más que ver con sanidad que los servicios de peluquería. También hay otra presentada exactamente igual que esta por el Grupo Mixto en la Comisión de Hacienda, relativa a los servicios de peluquería.

Creemos que la táctica es pedir aquí la bajada del IVA y no en la Comisión de Hacienda porque no les daba tiempo antes del debate de presupuestos. Estamos ante un tema eminentemente de ingresos tributarios y un tema fiscal, y como los proponentes han dicho que no apoyarían al presupuesto antes de leerlo, en medio y después de leerlo, diciendo no a eximir, tributar por IRPF a los trabajadores con rentas de hasta 14 000 euros, también los del sector de peluquerías, a las reducciones tributarias en rentas medias, a la subida de pensiones, también a las clientas de peluquería, es por lo que presentan alguna rebaja fiscal y alguna tendrán que vender, porque ayer mismo presentaban en el Pleno una subida de impuestos para estabilizar la Seguridad Social. No estamos de acuerdo ni con la sede ni con el momento, porque lo que hacen es presentar una tramitación ahora, cuando están los presupuestos en el Congreso y tienen la oportunidad de apoyarlos, llegar al acuerdo, al pacto y aportar las enmiendas que consideren oportunas.

En cuanto a los datos expuestos, quiero manifestar que el sector de peluquería contaba en octubre de 2018, y estos son datos oficiales de la Seguridad Social, con un total de 101 833 trabajadores adscritos al Régimen General de la Seguridad Social, y 113 634 autónomos, en total 215 467. En diciembre de 2012, año de entrada del IVA general, que se subió del 8 al 21 %, había un total de 191 291 afiliados; en el Régimen General eran 90 225 y en el de autónomos 101 066, por lo que el número de trabajadores no ha descendido, sino que ha crecido en 24 761 desde entonces. Y estos datos los tienen porque es una respuesta a una pregunta parlamentaria que presentó un diputado del Grupo Socialista.

Lo que sí ha habido es un cambio de modelo en el negocio del sector, y es cierto que de la peluquería tradicional ahora mismo las cadenas y franquicias de peluquería llevan el 14 % en el sector de peluquería y el 31 % en el caso de centros de estética. En definitiva, en lo referente al IVA de los servicios de peluquería estamos al nivel de diecinueve de los Veintisiete Estados miembros que aplican el IVA general, y les llamamos a que vengan al debate de presupuestos a aportar y a presentar enmiendas y no presenten enmiendas extemporáneas, trocitos y retazos de bajadas, o supuestas bajadas de impuestos, negándose a las bajadas más gordas de las que se pueden beneficiar estos trabajadores.

Nada más y muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Romero.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 32

— SOBRE LA MEJORA DE LA FORMACIÓN Y EL RECONOCIMIENTO ACADÉMICO Y PROFESIONAL DE LOS TÉCNICOS SUPERIORES SANITARIOS. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002713).

La señora **VICEPRESIDENTA**: Pasamos al punto 6.º del orden del día. Proposición no de ley sobre la mejora de la formación y el reconocimiento académico y profesional de los técnicos superiores sanitarios.

Para la defensa de la iniciativa, y por siete minutos máximo, tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, señor Fernández.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, permítame trasladar el deseo de una recuperación pronta de la convalecencia de nuestro presidente, que fue operado quirúrgicamente ayer.

Hablamos del tema de los técnicos superiores sanitarios, que afecta a más de 30 000 profesionales en España; por tanto, es un sector que además ha venido creciendo de una manera muy significativa a lo largo de los últimos años, precisamente por el crecimiento también de las técnicas diagnósticas y la sofisticación de estas técnicas diagnósticas. Es un sector tremendamente fragmentado, que tiene más de once titulaciones diferentes en materias como radiología, radioterapia, medicina nuclear, anatomía patológica, laboratorio, dietética, etcétera. Son unos profesionales que actualmente están ubicados dentro del ámbito de la Formación Profesional de Grado Superior, regulada por diversos reales decretos del año 2014. Para no irnos muy atrás en la historia de la regulación de estas profesiones, podríamos empezar por la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias de 2003, que en una disposición transitoria tercera ya establecía la previsión de adecuación de las profesiones sanitarias de formación profesional al Espacio Europeo de Enseñanza Superior, y fueron unos reales decretos posteriores, sobre todo los de 2014, los que establecieron el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior, y a partir de ahí toda una serie de reales decretos para cada una de las especialidades de estos técnicos superiores. Posiblemente unos reales decretos que entonces ya cuando se hicieron estaban obsoletos de acuerdo al objetivo que planteaba la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias de adecuar estas titulaciones al marco europeo, pero que de todas maneras han quedado superadas completamente a partir del año 2014 por la realidad.

En el espacio educativo europeo hoy existen distintas titulaciones profesionales con funciones análogas, con una formación y un reconocimiento en muchas ocasiones de grado universitario y en todas ellas con una exigencia de carga lectiva y de desarrollo de competencias superior a la regulación que tenemos en España, que es de 120 créditos europeos, mientras que en Europa está entre 180 y 240 créditos. ¿Qué significa esto? Pues significa, primero, que no tenemos los técnicos superiores sanitarios formados con el nivel de competencia que deberíamos tener y también es un problema para ellos y ellas, que no pueden moverse libremente dentro del espacio europeo.

Las recomendaciones efectuadas por la Asociación Europea de Profesionales en Ciencia Biomédica, que es la asociación que reúne a la mayoría de las asociaciones de estas distintas especialidades, recogió en un informe, que llamaba Transición a grado en Ciencias Biomédicas, una serie de recomendaciones, precisamente para cambiar el nivel de formación en estas ciencias biomédicas y de laboratorio, hasta un primer nivel en el modelo de Bolonia, con tres a cuatro años de formación. En definitiva, sería llevar estas profesiones al primer ciclo de Bolonia. Pensamos que está justificado desde el punto de vista de las funciones que hacen estos profesionales en nuestros centros sanitarios, que tienen muchas competencias, preparación de reactivos, de muestras preanalíticas, de validación de los resultados, de mantenimiento y puesta a punto de los equipos, en unos equipos que además cada vez son más complejos de utilizar y de mantener, no tienen nada que ver aquellas máquinas de radiología convencional que existían antes con los nuevos tomógrafos computarizados o PET u otro tipo de máquinas. Por tanto, nos parece que la formación de estos profesionales tiene que acompañar también a esta innovación tecnológica que se da.

Y, por otra parte, nos encontramos con situaciones contradictorias, como por ejemplo que en España ya existan ofertas educativas a nivel de formación profesional y a nivel universitario para funciones prácticamente idénticas, como es el caso de la dietética o como es el caso más reciente de la Universidad de Barcelona, que ya ha anunciado para el curso académico 2018-2019 un curso de grado en radiología y en radioterapia. Por tanto, estamos empezando a tener en España titulaciones de diferente nivel académico y además estamos encontrándonos con situaciones tan curiosas, y creo que deberían evitarse, como que hay escuelas en el extranjero, concretamente en Portugal, por ser el país más cercano, que ofrece la formación complementaria que requieren las titulaciones españolas para poder ser homologadas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 33

con el resto de Europa. Parece bastante obsoleto y extraño que nuestros profesionales, nuestros estudiantes de estas ramas tengan que salir fuera para homologarse con Europa.

Por eso, lo que estamos pidiendo es que se haga un plan de reordenación de estas profesiones, y esto es una competencia única y exclusivamente de la autoridad educativa española, del Gobierno de España, que se adecúe ese plan de reordenación a las nuevas necesidades que tienen los centros sanitarios españoles y también a la necesidad del reconocimiento en el espacio europeo de titulaciones, que se haga de una vez por todas la unificación de la especialidad de radiología y de radioterapia en una sola de rayos, y la especialidad de laboratorio y de anatomía patológica en una sola también, que es una demanda de todos los profesionales, que se establezca también un mecanismo, y termino, señora presidenta, para que los actuales profesionales puedan acomodarse y complementar su formación para ser homologados respecto de la nueva recalificación académica.

Quiero decir que tal como ha presentado la enmienda el Partido Popular no la podemos aceptar, porque no es decir nada, es echar balones fuera y nosotros vamos a mantener nuestra proposición no de ley en sus propios términos.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Fernández.

Para defender las enmiendas presentadas por parte del Grupo Popular tiene la palabra la señora Angulo.

La señora **ANGULO ROMERO**: Gracias, presidenta.

En primer lugar, yo quiero destacar que tanto el Grupo Popular como el propio Gobierno somos sensibles a las demandas de los técnicos superiores sanitarios, con cuyos representantes se viene manteniendo ese diálogo al que apela el Partido Socialista, con objeto de estudiar la mejor adecuación de sus demandas en el ámbito académico y profesional, y lo hace trabajando de manera coordinada el Ministerio de Sanidad, puesto que, al tratarse de profesiones sanitarias, se ha de solicitar ese informe previo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, que tiene por lo menos la facultad de informar de esas modificaciones, y el Ministerio de Educación, que, efectivamente, es quien tiene la competencia para la regulación y aprobación de las modificaciones que resultaran oportunas. Y muestra de esa voluntad de atender a las demandas de los técnicos es que solo en 2017 el Ministerio de Sanidad ha sometido este tema a debate en la Comisión de Recursos Humanos hasta en tres ocasiones, no habiendo obtenido pronunciamiento favorable al respecto de los representantes de las comunidades autónomas, tampoco de las gobernadas por el Partido Socialista, pero aun así no se deja el tema.

Entendemos que los avances y necesidades tecnológicas que actualmente presenta el sistema sanitario pueden conllevar la necesidad también de adecuar la formación de los profesionales que trabajan en la misma y por ello creemos que hay que perseverar en esa vía de diálogo ya abierto, para que conforme a esas necesidades que se detecten en el ámbito del sector salud, la autoridad educativa efectúe esa planificación de la adecuación de la formación actual de estas titulaciones a esas nuevas necesidades, tanto desde el punto de vista de sus competencias, duración y/o acreditación formativa, como del de su contenido y alcance. Aun así, debemos aclarar respecto de lo que ha dicho el portavoz del Partido Socialista, las posibles dificultades de acceso de nuestros técnicos al mercado laboral europeo, y recordarle que el reconocimiento de los títulos a nivel europeo está garantizado y que se realiza por el sistema general de la libre circulación de los profesionales. La directiva europea que está incorporada a nuestro ordenamiento jurídico establece el reconocimiento de las cualificaciones profesionales adquiridas en otro Estado miembro, de manera que su titular pueda ejercer la misma profesión en su país con determinados requisitos, porque sabe usted que el reconocimiento automático solo se contempla para muy pocas profesiones, que son las que están armonizadas y que en el ámbito de salud no afecta a los técnicos.

Además, la Ley Orgánica de educación incluye a los técnicos superiores de FP en la educación superior nivel 1, y la convergencia con la Unión Europea no exige el mismo nivel ni que coincidan exactamente en el número de horas ni contenido porque los sistemas educativos son diferentes. Por ejemplo, en países como Alemania las ingenierías no están entre los estudios universitarios, aunque sí en la educación superior, mientras que en España sí son titulaciones universitarias y, sin embargo, sí se pueden homologar esos títulos.

Además, el sistema educativo español ha organizado enseñanzas de formación profesional, de tal manera que algunos títulos comparten un cierto porcentaje de formación para que se pueda obtener en tres cursos escolares dos ciclos formativos, con una duración total de 3000 horas en lugar de las 2000, lo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 34

que permitiría hacer viable la unificación o fusión académica, efectivamente, de las disciplinas de laboratorio clínico y anatomía patológica por una parte, y radiodiagnóstico y radioterapia por otra. Es decir, existen vías de solución, existen posibilidades abiertas y por eso consideramos que se ha de perseverar en este trabajo ya iniciado desde el Gobierno con las comunidades autónomas, con los profesionales, para adoptar una decisión sobre la adecuación de su formación, como decíamos, a esas nuevas necesidades tecnológicas y el valioso trabajo que estos profesionales realizan y de quienes nosotros entendemos su deseo de que esto se aborde lo antes posible, algo, insisto, en lo que el Gobierno está trabajando, de manera coordinada con el Ministerio de Educación como órgano competente para que impulse, si es así, los cambios normativos necesarios, pero que entendemos que debe informarse también en la correspondiente conferencia sectorial del Ministerio de Sanidad sobre una cuestión que afecta a profesionales sanitarios.

Por eso, señor Fernández, de verdad, no entiendo la postura del Partido Socialista, o sí la entiendo, porque mientras sus consejeros no dan una respuesta a este tema en la correspondiente comisión, algo que por lo menos es conveniente, pues afecta a las estructuras organizativas de los sistemas de salud, ustedes traen aquí esta iniciativa pidiendo al Gobierno que haga algo que está intentando hacer, y usted lo sabe, pero que no ha conseguido ese pronunciamiento de las consejerías. Es decir, una vez más entendemos, y permítame que le diga, un poco esa utilización torticera en este caso de esa política de recursos humanos, pidiendo esas mejoras, pero luego no acudiendo o no pronunciándose en los foros de diálogo, porque, como digo, el Gobierno sí quiere de verdad solucionar este tema.

Por eso entendemos que es más serio que si de verdad ustedes lo que quieren es resolver las demandas de estos profesionales, como sí quiere el Grupo Popular y el Gobierno, y de ahí nuestra enmienda, les pida a sus consejeros que informen donde tienen que hacerlo, porque es verdad que hay dos formas de hacer las cosas, pedir, pero obstruir donde se puede conseguir que las cosas se hagan...

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señora Angulo, vaya finalizando.

La señora **ANGULO ROMERO**: ... o hablar, trabajar para conseguir hechos, que es lo que viene haciendo este Gobierno y el Grupo Popular, aunque sea de una manera más silenciosa a lo mejor y sin obtener aplausos.

Por eso, de verdad, señor Fernández, le pido que apoye la enmienda transaccional que le hemos propuesto, que pretende precisamente dar respuesta a la situación de estos profesionales, estudiando la mejor adecuación competencial de sus titulaciones por parte de la autoridad educativa como administración encargada de regular estas titulaciones y previo ese informe de la Comisión de Recursos Humanos del sistema sanitario para que se pronuncien al respecto, porque el Gobierno sí quiere dar una solución a este tema, pero yo creo que tenemos que hacerlo entre todos.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Angulo.

En el turno de fijación de posiciones, ¿Grupo Mixto? ¿Esquerra? ¿Señor Agirretxea?

Tiene la palabra por el Grupo de Ciudadanos el señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: No entiendo la sorpresa de la señora Angulo en cuanto a que el PSOE tenga una posición aquí y otra en los interterritoriales; un partido plurinacional es lo que tiene, ustedes lo saben bien. No es el primer caso en el que un partido nacional tiene una postura aquí y otra en las comunidades autónomas, es una cosa que pasa con cierta frecuencia. Lo que uno no entiende es como luego uno se sorprende de las cosas que pasan.

En esta ocasión el Partido Socialista hace una propuesta que desde nuestro punto de vista es razonable, y nosotros vamos a apoyarla, porque es verdad que los 30 000 técnicos que trabajan en nuestro Sistema Nacional de Salud necesitan una homogeneidad en sus titulaciones y poder moverse libremente por Europa de manera automática, si es posible, y sobre todo porque la propuesta es también unificar categorías y categorías que tienen 120 créditos de formación en España y otras tienen 240 en Europa, pero que aquí están fragmentadas y que al unirse probablemente ya necesitan un incremento de créditos suficiente.

La realidad es que cuando uno abre la página de la Asociación Española de Técnicos de Radiología, lo primero que se encuentra es la Universidad de Coimbra, es decir, que es donde se da esa formación complementaria para alcanzar el grado, con lo cual he de informarles a los señores del Partido Popular

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 35

que en Europa las fronteras ya no existen, que Coímbra está aquí al lado, que lo que estamos haciendo es intentar ponerle puertas al campo, y esto es bastante complicado. Nosotros pensamos que, en vez de ponerle puertas al campo, es mejor intentar dar soluciones.

Pero, en honor a la verdad, cuando uno lee la proposición no de ley y no se limita a escuchar el discurso del portavoz socialista, en la parte dispositiva no se habla específicamente del reconocimiento de grado y se cita específicamente el recabar de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud una posición respecto a la adecuación de las titulaciones; esto dice la proposición no de ley. Por tanto, esperamos que para cuando se pronuncie esa Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, el portavoz de Sanidad en el Congreso del Partido Socialista haya conseguido convencer a sus consejeros de la bondad de la propuesta. Entretanto, nosotros, y a pesar de que a veces se nos dice, y esta misma mañana, que votamos sistemáticamente con el Partido Popular y que somos sus aliados, cuando el Partido Socialista presenta una propuesta sensata, votamos a favor, como en este caso.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Igea.

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

La señora **BOTEJARA SANZ**: Perdonad, pero es que yo no doy crédito, hay no se sabe cuántas PNL de este tema, hemos tenido no sé cuántas reuniones, la última con los portavoces de todos los grupos políticos, todo el mundo estaba de acuerdo en lo que había que hacer, y una de las premisas era el problema de que los consejeros autonómicos no contestaban. Si es que no tienen que contestar, hay que hacer la normativa ya, no tiene que contestar nadie. De acuerdo que en las facultades de Ciencias de la Salud puede luego encontrarse la consejería correspondiente con un problema, cuando esté legislado, entonces se contacta con los distintos consejeros, pero oponerse a ese argumento para no hacer algo, una normativa que se quedó allí en la reunión, que ya estaba claro lo que había que hacer, que la situación de que no esté homologado en todos los países está claro, que los primeros que lo tienen claro son los portugueses, porque no es que se marchen a Portugal, no, es que Portugal tiene sucursales en España, con un precio un tanto desorbitado para que la gente se pueda sacar aquí el título y después homologarlo fuera.

Entonces, estamos en una situación para mí incomprensible respecto a que no vayamos ya a dar el paso siguiente, que de acuerdo que le toca al Partido Popular; pues sí, le toca. Dadlo ya, dadlo ya, que no tenga que venir aquí una PNL dentro de tres meses, que lo estoy viendo.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Botejara.

¿Entiendo que la postura es no aceptar las enmiendas? Vale.

— RELATIVA A LA INSTALACIÓN DE DESFIBRILADORES EN ESPACIOS CON GRAN AFLUENCIA DE PERSONAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002777).

La señora **VICEPRESIDENTA**: Pasamos al siguiente punto, el punto 7.º del orden del día, proposición no de ley relativa a la instalación de desfibriladores en espacios con gran afluencia de personas.

Para la defensa de esta iniciativa tiene la palabra por parte del portavoz del Grupo Popular el señor Ruano.

El señor **RUANO GARCÍA**: Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señorías.

Efectivamente, el Grupo Parlamentario Popular presenta hoy la proposición no de ley relativa a la instalación de desfibriladores en espacios con gran afluencia de personas para su debate en esta Comisión. Previamente, me gustaría agradecer expresamente a la Sociedad Española de Cardiología, en la persona de don Ignacio Fernández Lozano, su colaboración, su impulso y la ayuda en la elaboración de esta iniciativa.

Como ustedes saben, la muerte súbita es el fallecimiento que se produce en la primera hora desde el inicio de los síntomas o el fallecimiento inesperado de una persona aparentemente sana que se encontraba bien en el plazo de las 24 horas previas. Su principal causa es una arritmia cardíaca llamada fibrilación ventricular, que hace que el corazón pierda su capacidad de contraerse de forma organizada, por lo que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 36

deja de latir. La víctima de muerte súbita pierde en primer lugar el pulso y en pocos segundos pierde también el conocimiento y la capacidad de respirar; si no recibe atención inmediata, la consecuencia es el fallecimiento al cabo de unos minutos. La muerte súbita es una de las causas más frecuentes de muerte en los países desarrollados; de hecho, en España ocurren alrededor de 30 000 muertes súbitas al año y cerca de 15 000 intentos de reanimación por parte de los servicios de emergencia.

Para combatir este problema, diversos estudios científicos de investigación han demostrado la efectividad, utilidad y el nulo riesgo de la utilización de los desfibriladores en los programas de atención inmediata realizados por personal no sanitario en espacios públicos y de gran afluencia de personas, y avalan que dicha utilización puede salvar la vida a personas que sufren una fibrilación ventricular. Las medidas de reanimación cardiopulmonar pueden conseguir en muchos casos que la arritmia desaparezca y el paciente se recupere. La desfibrilación es una medida muy eficaz que consiste en administrar al corazón una descarga eléctrica controlada y lo habitual es que al reiniciar desde cero la actividad del corazón, este recupere su ritmo habitual normal. El pronóstico de los pacientes que sufren una muerte súbita depende fundamentalmente, y esto es clave, del tiempo que transcurre entre que el corazón se detiene y se aplica una desfibrilación. Desgraciadamente, las posibilidades de sobrevivir a una parada cardíaca en la calle oscilan entre el 5 y el 10%, por tanto, por cada minuto que pasa, las posibilidades de sobrevivir disminuyen en un 10%; esto quiere decir que al cabo de 10 minutos esas posibilidades son mínimas. Por ello, la reanimación debe empezarse de forma extraordinariamente rápida y precoz, idealmente en menos de tres minutos desde el comienzo del cuadro.

En la actualidad, algunas comunidades autónomas han legislado sobre la instalación de desfibriladores en espacios públicos, entidades, empresas, centros educativos y deportivos, donde hay una gran afluencia de personas. Para el uso de estos dispositivos se considera además necesario que la población reciba una formación específica, de modo que cualquier ciudadano pueda actuar en el caso de que alguien lo necesite. La muerte súbita cardíaca es un desafío importante para las sociedades modernas por su elevada incidencia y sus traumáticas consecuencias, y la desfibrilación temprana es un elemento fundamental en los aspectos asistenciales y un eslabón clave en la cadena de supervivencia; además, es importante contar con otras acciones prioritarias, como la de conseguir la intervención de los testigos de la parada cardíaca. En este sentido, ya la estrategia de cardiopatía isquémica del Sistema Nacional de Salud contempla la desfibrilación temprana como un elemento fundamental en los aspectos asistenciales; concretamente señala como objetivo proporcionar asistencia *in situ* con capacidad de desfibrilar en el menor tiempo posible y proporcionar transporte rápido al hospital con personal capacitado y equipamiento adecuado. Además de la instalación del desfibrilador, es importante incidir desde todos los sectores en la necesidad de potenciar la formación de todos los ciudadanos en el conocimiento de la parada cardíaca, sus signos premonitorios y la necesidad de la activación temprana de los servicios sanitarios de emergencia, junto con la realización de la reanimación cardiopulmonar hasta la llegada de los efectivos de dichos servicios.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Popular presenta esta proposición no de ley en el sentido de instar al Gobierno a promover un acuerdo con las comunidades autónomas para la extensión a todo el territorio nacional de la instalación de desfibriladores en espacios públicos, instituciones, empresas y centros educativos y deportivos que tengan una gran afluencia de personas. Estos desfibriladores estarán señalizados de manera visible en los espacios anteriormente referidos. En segundo lugar, insta para que se fomente entre la población una formación específica sobre el uso de estos desfibriladores.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Ruano.

Para la defensa de las enmiendas presentadas, por parte del Grupo Ciudadanos, tiene la palabra el señor Igea.

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

Lo ha señalado bien el señor Ruano, es un problema de gran magnitud de salud pública, que ha sido señalado en múltiples ocasiones por la Sociedad Española de Cardiología y en el cual el tiempo es vital. Para que entiendan cómo es de vital el tiempo y cómo es de importante esta actuación, les voy a comentar un estudio que se ha publicado recientemente en *Presse Médicale*, una prestigiosa revista francesa, sobre el uso de desfibrilación en tres aeropuertos, el de Madrid-Barajas, el Charles De Gaulle y el de Washington. Hay una diferencia, en el aeropuerto Charles De Gaulle esto lo hace personal paramédico que está allí y en los otros dos aeropuertos hay desfibriladores a disposición del público. He de decir que 150 pacientes

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 37

tuvieron una parada cardíaca en estos aeropuertos. En los aeropuertos que contaban con desfibrilador automático a disposición del público el tiempo de reacción hasta iniciar la desfibrilación fue de 4 minutos y en el aeropuerto Charles De Gaulle de 11. El tiempo de maniobras de resucitación, que es vital para conseguir que la situación sea efectiva y que no haya lesiones cerebrales, fue de 10 minutos en los aeropuertos de Madrid y Washington y de 36 minutos en el aeropuerto Charles de Gaulle. La supervivencia global en los aeropuertos de Madrid y Washington fue del 62% y del 38% en el Charles De Gaulle. Esta es la diferencia entre tener desfibriladores automáticos a disposición del público en lugares de alto tránsito y no tenerlo.

Nosotros hemos presentado una enmienda parcial a esta propuesta porque no es el uso del desfibrilador lo que es necesario enseñar, ya que los desfibriladores semiautomáticos ahora mismo están diseñados para ser utilizados por cualquiera —ellos mismos te van hablando y te van dando instrucciones de lo que tienes que hacer; en fin, cualquier presidente de comunidad autónoma sin máster podría hacerlo—, pero lo que sí que es importante es que haya formación en resucitación cardiopulmonar avanzada y en cómo se maneja esa situación, cómo se maneja la vía aérea y cómo se manejan otras circunstancias, para lo cual nosotros creemos que es importante introducir información en los centros escolares y en otros centros. Y es muy importante también que colaboren las entidades locales, porque muchos de estos centros dependen de ellas y son los responsables de tener a disposición del público estos aparatos.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Igea.

En el turno de fijación de posiciones, por el Grupo Mixto, señora Sorlí.

La señora **SORLÍ FRESQUET**: Gracias, presidenta.

Muy brevemente. El partido que sustenta al Gobierno otra vez viene con una propuesta bastante vacía y que llega tarde, ya que los gobiernos autonómicos sí que están haciendo los deberes en este sentido. Bienvenido sea el Gobierno estatal, pero si realmente les preocupara esta situación y quisieran trabajar para llegar a un acuerdo con las comunidades autónomas, tal y como apuntan en su proposición no de ley, se hubiesen puesto ya a hacerlo, puesto que los gobiernos autonómicos sí que estamos haciendo ese trabajo.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Sorlí.

Por el Grupo Vasco, señor Agirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Gracias, señora presidenta.

Coincido un poco con lo que decía la señora Sorlí. ¿Estamos esperando una PNL en la Comisión de Sanidad para que se instalen desfibriladores cuando la mayoría de las comunidades autónomas ya los tienen instalados, que además son las competentes en la materia? ¿Qué hacen hasta ahora sin instalarlos? ¿Es que hay que esperar a una PNL en la Comisión de Sanidad? Me parece alucinante. Gracias a que en otras comunidades no hemos esperado a la PNL de la Comisión de Sanidad para poder instalar no desfibriladores, sino todo un programa de actuación.

En el caso de Euskadi, desde 2015 ya es obligatorio por medio de un decreto, aunque previamente ya existían, pero en ese decreto se marca que han de tenerlos los grandes establecimientos comerciales individuales y colectivos, las instalaciones de transportes, aeropuertos y puertos comerciales, estaciones de autobuses o ferrocarril de poblaciones de más de 50 000 habitantes, estaciones de metro, tren o autobús con una afluencia media diaria igual o superior a 2000 personas, establecimientos públicos, instalaciones, espectáculos y actividades recreativas con aforo autorizado superior a 700 personas, centros educativos con un aforo igual o superior a 2000 personas, centros comerciales. Es decir, existe un decreto con todo un protocolo de obligatoriedad en Euskadi, lo cual quiere decir que ya en algunos sitios no se está esperando a la famosa PNL del PP en la Comisión de Sanidad.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Agirretxea.

Por Esquerra Republicana, señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Abundando en lo que han dicho los portavoces precedentes, ya se lleva tiempo legislando en comunidades autónomas como Cataluña sobre esta cuestión; se ha trabajado con

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 38

las cuatro diputaciones, se ha trabajado con ayuntamientos, se está trabajando también con gremios como los taxistas, en el aeropuerto del Prat Que el Estado se despierte es fantástico, bienvenido sea y no será excluido; si el Estado tiene interés en aumentar, mejorar y crear en los sitios donde no hay este tipo de servicio, bienvenido también, pero me parece que es cazar moscas a cañazos con estas PNL que dejan muy mal al Gobierno español. A mí me deja un poco alucinado que el Grupo Popular deje tan mal al Gobierno que representan, porque, una de dos, o no saben lo que se hace o no se explica por qué no se ha hecho en aquellas comunidades o en el mismo Estado para mejorarlo. Fantásticas las aportaciones de los grupos médicos que trabajan en esto desde hace mucho tiempo. Nuestra posición será abstenernos. Cuando hagan algo concreto, fantástico, pero para decir que se ha de hacer lo que no se ha hecho, dejémoslo estar.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Olòriz.

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

La señora **BOTEJARA SANZ**: El Grupo Popular nos trae una PNL que quiere promover un acuerdo con las comunidades autónomas para la instalación y utilización de desfibriladores en espacios públicos. Hay un problema, y es que esto ya se ha hecho, incluso ha pasado por el consejo interterritorial, aquí está (**muestra un documento**); lo que tenía que haber hecho es leerse el informe antes de la elaboración de esta PNL, que dice poco, porque no dice ni cómo ni a quién ni nada. En este informe se recoge que hay dos indicadores —lo digo porque al doctor Igea le gustan los indicadores—, así como el porcentaje de ambulancias con equipos desfibriladores, y otro indicador es el tiempo que transcurre hasta la desfibrilación. Está bien dicho que el objetivo es acortar el tiempo de desfibrilación y que sea menor de 5 minutos, pero yo creo que se lo debe de leer porque pasó por el consejo interterritorial y se quedó que en todas las comunidades se instalaría y que el Gobierno legislaría sobre la base del informe que se había hecho, y ahí nos quedamos, como siempre. Lo que ustedes proponen en la PNL, en la que nosotros nos vamos a abstener, es nada; eso ya está hecho y mejor. Léaselo la próxima vez. Antes de traer una PNL hay que leerse la documentación, sobre todo si está en el ministerio, si la han hecho ustedes.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Botejara.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Cortés.

El señor **CORTÉS LASTRA**: Muchas gracias, presidenta.

Hoy tratamos de buscar una solución a una situación que cada año afecta a 30 000 españoles, un asunto que además lastra el porcentaje de sobrevivir a una parada cardiaca en nuestro país, y es que la disponibilidad de los desfibriladores y la formación en su uso nos mantiene lejos de los resultados que a todos nos gustaría ocupar. Si vemos los datos, en España, a día de hoy, tenemos 8000 desfibriladores, en Francia 90 000, en Alemania 60 000 y en Reino Unido 50 000. Por tanto, estamos bastante lejos del lugar que nos gustaría ocupar.

Es verdad que la primera regulación que se hizo al respecto fue a través de un real decreto en el año 2009, durante un Gobierno socialista, en el que se establecieron las condiciones y los requisitos mínimos de seguridad y de calidad en la utilización de estos desfibriladores, y a partir de ahí algunas comunidades autónomas tomaron en serio este asunto y lo regularon. Pero si algo es cierto es que ustedes gobiernan desde el año 2011 y los esfuerzos que desde el Gobierno de España han hecho para desarrollar de manera coordinada la instalación de desfibriladores no ha sido suficiente. Entiendo que con esta PNL, que nosotros vamos a apoyar, ustedes lo que vienen es a tapar un vacío ya que no han hecho el esfuerzo político suficiente que podía haber evitado situaciones irremediables. Solo esperamos desde el Grupo Socialista que el Gobierno de España recoja esta PNL como una prioridad. Creo que después de siete años al frente del Gobierno de España es el momento de que se tomen en serio este asunto, que debería estar normalizado a los niveles europeos que antes le he mencionado.

Con esta PNL, en el fondo, lo que demuestran es que los asuntos urgentes relacionados con la salud de los españoles pueden tardar siete años en tomarlos en consideración. Por nuestra parte apoyaremos la PNL, pero lo más importante de verdad es urgir al Gobierno a que se implique en este asunto y que garantice con las comunidades autónomas, en coordinación con todas ellas, la correcta y suficiente instalación de desfibriladores en espacios con afluencia y la formación para su uso, porque sabe usted,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 39

por las cifras que ha dado y las que yo he puesto de manifiesto, que miles de vidas están en juego en estos momentos.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Cortés.

Señor Ruano, ¿acepta la enmienda del Grupo Ciudadanos?

El señor **RUANO GARCÍA**: Estamos trabajando en una transaccional. La presentaremos.

Gracias.

— RELATIVA A LA MEJORA DE LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA DE ATENCIÓN PRIMARIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002958).

La señora **VICEPRESIDENTA**: Pasamos al último punto del orden del día, que es la proposición no de ley relativa a la mejora de la atención pediátrica de atención primaria. Para la defensa de la iniciativa, por parte del Grupo Popular, tiene la palabra la señora González.

La señora **GONZÁLEZ VÁZQUEZ**: Gracias, presidenta.

Señorías, la atención primaria y la pediatría de atención primaria son dos ámbitos que han ocupado el trabajo de esta Comisión de manera importante durante el tiempo que llevamos de legislatura. Es un pilar fundamental del sistema sanitario, puerta de entrada a este, y su papel se reafirma en el proceso de progresivo envejecimiento de la población, que trae consigo también una transición epidemiológica hacia la cronicidad como un problema de salud fundamental. Este nuevo modelo precisa de cuidados continuados en el tiempo, que son prestados preferentemente y con mejor calidad en atención primaria; un modelo que transita desde la resolución de procesos al sistema de atención a personas con continuidad de cuidado a lo largo de sus vidas.

En 2015 había 84 686 profesionales de atención primaria y entre estos 28 480 médicos de familia y 6 408 pediatras. El pediatra de atención primaria ve a los niños y a las niñas desde el inicio de sus vidas hasta los 14 años, supervisa su crecimiento, atiende a todas las demandas en prevención, educación y promoción de su salud que precisan los progenitores y resuelve más del 90 % de las demandas de salud de esta población, según los datos proporcionados por la Asociación Española de Pediatras de Atención Primaria, la AEPAP. El Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud, y la Ley 14/1985, de 25 de abril, General de Sanidad, establecen la incorporación de los pediatras a los centros de salud para atender las necesidades y atención de la infancia y la adolescencia.

En España, la AEPAP lleva un tiempo alertando sobre la escasez de pediatras para cubrir las 6 400 plazas creadas; de hecho, hay aproximadamente un 30 % de esas plazas que no están cubiertas a día de hoy por especialistas sino por médicos no pediatras, en la mayoría de los casos por la imposibilidad de cubrirlas con especialistas. Estudios manejados por la asociación reflejan que cuando la atención infantil y adolescente se lleva a cabo por pediatras presenta un mejor cumplimiento de los programas de vacunación, existe una menor prescripción de antibióticos y disminuye la derivación a hospitales, con la consiguiente repercusión a nivel tanto del paciente como de su familia y también sanitario. La AEPAP nos alerta asimismo de la escasez de centros en algunas comunidades autónomas, en los que se mantiene el equipo de asistencia infantil, es decir, el binomio pediatra, enfermero o enfermera pediátrico, habiéndose preferido primar al enfermero o enfermera de familia y medicina comunitaria. Todo ello incide en el poco atractivo que el centro de atención primaria tiene en general para el pediatra.

Son varias las propuestas que se barajan a la hora de conseguir cubrir las plazas de pediatría en atención primaria con especialistas. En primer lugar está, por supuesto, ofertar un mayor número de plazas de pediatría vía MIR. También se menciona por parte de la asociación la necesidad de reducir la atracción que las plazas de servicio hospitalario tienen para los profesionales más jóvenes en el momento de hacer su elección, así como ampliar el escaso número de residentes que realizan rotaciones cortas en centros de salud y de aumentar la duración de esas rotaciones, y mejorar las condiciones de los puestos de trabajo frente a los servicios hospitalarios, que atraen a un número mucho mayor de profesionales, especialmente cuando estamos hablando de cubrir plazas de pediatras de atención primaria en lugares pequeños o alejados de núcleos de población importantes.

Por todo ello, nuestro grupo considera que el Gobierno debe reforzar el papel de los pediatras de atención primaria con un doble objetivo: reforzar la asistencia que se está prestando en los centros y paliar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 40

la escasez de pediatras y su progresiva sustitución por médicos no especialistas en nuestros centros de salud. Para ello creemos imprescindible impulsar todas aquellas medidas que supongan el incremento del número de especialistas médicos y de enfermería pediátrica, el trabajo en equipos multidisciplinares, el estudio de las necesidades en recursos humanos de los centros y el desarrollo de las áreas de capacitación específicas necesarias en el ámbito funcional de la pediatría.

Hemos elaborado ahora mismo una transaccional con el Grupo Ciudadanos, a la que hemos incorporado uno de los puntos de la transaccional que nos ha presentado el Grupo Parlamentario Socialista y, si pudiese, presidenta, contar con un minuto para poder trasladar esta transaccional al resto de los grupos se lo agradecería antes de proceder a las votaciones.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora González.

Para la defensa de las enmiendas presentadas, tiene la palabra, por parte del Grupo Ciudadanos, el señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchísimas gracias, señora presidenta.

Efectivamente, este es un tema de alta preocupación no solo entre los pediatras, sino fundamentalmente entre la población, básicamente entre la población rural, alejada de los centros hospitalarios, porque hay serios problemas para cubrir las plazas de pediatría. Por tanto, encontramos muy ajustado que se hable de esto, y como consideramos que la propuesta es mejorable hemos presentado una enmienda dedicada a cubrir preferentemente las zonas más alejadas de centros de atención especializada que ya cuentan con pediatra y sobre todo de atender zonas rurales y que estas sean cubiertas por pediatras, por especialistas en pediatría.

Hay algunas cosas que a uno le llaman la atención, y es a veces el cinismo, vamos a decirlo claramente, de algunos grupos políticos, que en las comunidades en las que ellos gobiernan las plazas de pediatría están cubiertas en el 56% solamente por pediatras, como Baleares, que tienen además más tarjetas por pediatra que ninguna otra comunidad —1166— y que por si fuera poco les vamos a exigir que hablen catalán. Vamos a ver cómo resolvemos la atención pediátrica en Baleares con estas condiciones. Pero, bueno, siempre está bien hacer brindis al aire.

Cuando uno dice que vamos a elaborar un plan de retorno de especialistas sanitarios y activar la oficina virtual de retorno del Ministerio de Sanidad, igual, en vez de hacer un plan de retorno, ¿qué tal si les pagamos? ¿Qué tal si no tenemos el 30% de personal interino? Igual así no se van. Cuando uno dice que está preocupado por la asistencia y por las situaciones de los facultativos, entre otros los pediatras, lo que hay que hacer es ir a hablar con ellos cuando se convoca una conferencia, y no boicotearla, como se ha hecho hoy. Está bien hacer brindis, está bien hacer propuestas, pero un poquito de hechos no estaría mal.

Nosotros creemos que, efectivamente, hay una situación de urgencia en la atención pediátrica, entre otras cosas, porque entre que los niños sean atendidos por especialistas en pediatría o no lo sean hay diferencias de tasas de hospitalización que se multiplican por tres, y esto es un estudio publicado este mismo año en el *Italian Journal of Pediatrics* que pueden consultar si quieren. Es importante apostar por el modelo de la Ley General de Sanidad, ley socialista, excelente ley, que establecía el modelo sanitario y de atención primaria en este país, y cuando uno apuesta por esto no hace declaraciones, como las de un consejero del Partido Socialista diciendo que van a desaparecer los pediatras de la atención pediátrica en atención primaria. Habrá que definirse; una cosa u otra, pero ya sabemos que cuando uno es un partido plurinacional se puede permitir unos lujos que otros no podemos permitirnos.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Igea.

Para defender la enmienda presentada, por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Guinart.

La señora **GUINART MORENO**: Muchas gracias.

El pasado 7 de abril, la Organización Mundial de la Salud, la OMS, ha conmemorado el Día Mundial de la Salud bajo el lema Salud para todos, con la cobertura sanitaria universal. Coincidiendo con la conmemoración, la Organización Mundial de la Salud ha denunciado que al menos la mitad de la población mundial no recibe los servicios de salud esenciales.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 41

Por su parte, la Asociación Española de Pediatría se ha mostrado en sintonía con ese requerimiento de la OMS, ya que entiende que la población infantil en cualquier parte del mundo es la más vulnerable y expuesta, y en este sentido la AEP reclama que la cobertura sanitaria por la que aboga el Día Mundial de la Salud haga referencia también a la igualdad de oportunidades, y hace de hecho referencia a la igualdad de oportunidades de acceso sanitario dentro de nuestras fronteras y al derecho de todos los niños y las niñas españolas, lógicamente, de ser tratados por el profesional sanitario más adecuado.

El Grupo Parlamentario Socialista no puede sino estar de acuerdo con la OMS y con la AEP y, en consecuencia, con el asunto del que trata esta PNL. No obstante, nos hubiera gustado que el Partido Popular hubiese ido más allá de hacer un mero brindis al sol y como grupo que sustenta el Gobierno adquiriera compromisos más sólidos. Nuestro grupo ha presentado una enmienda que aborda diferentes aspectos que, según nuestro criterio, abundan en la mejora real de la atención pediátrica en atención primaria, por ejemplo —en este sentido se orienta uno de los apartados de nuestra enmienda—, el compromiso de ayudar a los y las miles de profesionales sanitarios que han tenido que emigrar al extranjero para que puedan regresar a España; un plan de retorno de especialistas sanitarios entre los que se incluyan los de pediatría sería una buena opción, así como activar una oficina virtual de retorno, con la que cuenta el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad pero que está prácticamente en *stand by* y resulta a día de hoy escasamente operativa. Les proponemos también algo que ya reflejamos en una proposición no de ley registrada por este grupo parlamentario, concretamente conocer con exactitud el terreno en que nos movemos y para ello impulsar la realización de una estimación de los profesionales pediatras que se necesitan para los próximos diez años. Con estos datos estaríamos en condiciones de hacer una oferta de plazas de esta especialidad que sea acorde con las necesidades detectadas y que permita cubrir tanto las carencias actuales como las bajas que se vayan produciendo por jubilación. Finalmente, les presentamos una tercera propuesta en nuestra enmienda que pasa por incrementar en el marco del nuevo sistema de financiación autonómico los recursos del sistema sanitario, de manera que las comunidades autónomas puedan garantizar que al menos un 20% de sus presupuestos en sanidad se destinan a atención primaria. Resulta imprescindible garantizar una adecuada dotación de personal en atención primaria —por supuesto también en pediatría—, reevaluar y desarrollar la Estrategia AP21 y también asumir las demandas del decálogo de objetivos del Foro de médicos de atención primaria, que no persigue otra cosa que mejorar la atención en la AP.

Son muchas y muy diversas las medidas que debería impulsar el Gobierno en esta materia, aunque vistos los Presupuestos Generales del Estado que han presentado, las intenciones de mejora brillan por su ausencia. Presentar una PNL como esta sirve de poco si no se acompaña de concreciones y posterior materialización de los desiderátums. Comprométanse, pues, al menos con esta enmienda que les presentamos, y luego trabajen en el marco del consejo interterritorial para mejorar de verdad la atención pediátrica en primaria.

Gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Guinart.

Para fijar posiciones, por parte del Grupo Mixto, tiene la palabra la señora Sorlí.

La señora **SORLÍ FRESQUET**: Gracias, señora presidenta.

Otra PNL vacía de contenido y además en este caso sobre un tema que es competencia de las autonomías. Les podría preocupar más, sobre todo al Grupo Ciudadanos, cómo se financia la sanidad en las autonomías y no si exigimos dos idiomas, porque el problema no es si nuestros profesionales hablan dos idiomas o no, nuestro problema es que no tenemos dinero para pagar a esos profesionales porque desde el Gobierno central se nos está discriminando de manera continua desde hace años. Sus enmiendas podrían ir encaminadas a garantizar que territorios como el País Valencià pudiéramos pagar a esos profesionales de la pediatría, cosa que ahora realizamos haciendo malabares y con muchas dificultades. Y le voy a decir otra cosa, no hay nadie, absolutamente nadie que hayamos sido escolarizados en catalán —yo soy una de ellas; en valenciano en mi caso—, que no sepamos castellano, así que preocúpese menos de ese tema, porque la gente bilingüe tenemos la suerte de serlo, y preocúpese más de dar una buena atención a los usuarios también en nuestra lengua.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señora Sorlí.

Por el Grupo Vasco, ¿señor Agirretxea? **(Pausa)**.

Por Esquerra Republicana, señor Olòriz.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 42

El señor **OLÒRIZ SERRA**: No entraré en polémica lingüística, a pesar de que tendría ganas, pero desviaríamos el objetivo de esta Comisión e incluso de esta minúscula PNL. Solo quiero decir que pensaba abstenerme, pero la intervención del señor Igea me ha convencido de votar en contra.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Gracias, señor Olòriz.

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

La señora **VICEPRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea tiene la palabra la señora Botejara.

La señora **BOTEJARA SANZ**: Nos complace que el Partido Popular resalte los beneficios de la atención primaria en la PNL cuando hemos iniciado su lectura.

La formación en pediatría tiene dos vertientes que son exclusivas de esa especialidad. Tiene una modalidad que es hospitalaria y otra que es de atención primaria. En el programa de pediatría la formación en atención primaria está recogida desde hace poco más de diez años y la rotación por los equipos de atención primaria dista más o menos desde esa fecha. De acuerdo en que tenemos un problema con la pediatría, de acuerdo con que en atención primaria todavía tenemos médicos de familia que pasan parte de su formación en los servicios de pediatría, pero por ejemplo en mi comunidad autónoma, en la ciudad de Plasencia, tenemos un hospital que cuenta con seis plazas y no tenemos pediatras para cubrir las. ¿Cuál es el problema? ¿Que no les gusta la pediatría a los médicos cuando acaban? ¿Que ganan menos? No, no es ninguno de esos problemas, porque la pediatría es una especialidad muy solicitada. ¿Cuál es el problema? Que no tenemos plazas para formación. ¿Y eso quién lo tiene que hacer? El ministerio y se le ha dicho en repetidas ocasiones.

Doy algunas cifras. En 2011, 423 plazas; en 2012, 418 plazas; en 2017, 413 plazas. Esa es la realidad y de las 413 plazas del año anterior, este año no han subido ustedes ninguna. Con lo cual es imposible —bueno es una disfunción— que traigan una PNL diciendo que qué bien la pediatría de atención primaria y todo esto y luego no saquen ni una plaza más. Cuando ustedes saquen más plazas de formación para pediatría, nosotros les aprobaremos la PNL.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Antes de votar hacemos un receso de tres minutos porque no tenemos las enmiendas transaccionales a las dos últimas PNL. **(Pausa)**.

VOTACIÓN:

La señora **VICEPRESIDENTA**: Iniciamos las votaciones.

Proposición no de ley relativa a la promoción de las políticas de envejecimiento activo en los términos de la transaccional presentada por los grupos Popular y Ciudadanos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 12; abstenciones, 7.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Queda aprobada.

Proposición no de ley, sobre la apariencia de las cajas de medicamentos, a la que se incorporan las enmiendas.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; en contra, 14.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Queda aprobada.

Proposición no de ley, de medidas que permiten fomentar la estabilidad laboral y la creación de empleo en el sector dedicado a prestar servicios de peluquería. Se vota en sus términos.

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

La señora **VICEPRESIDENTA**: Queda aprobada.

Proposición no de ley, relativa a la evaluación de la Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva y el diseño de una nueva estrategia.

Se vota con la transacciones entre los grupos Socialista y Ciudadanos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 481

11 de abril de 2018

Pág. 43

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 21; abstenciones, 15.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Queda aprobada.

Proposición no de ley, sobre la mejora de la formación y el reconocimiento académico y profesional de los técnicos superiores sanitarios. En sus propios términos.

Efectuada la votación dijo

La señora **VICEPRESIDENTA**: Queda aprobada por unanimidad.

Proposición no de ley, relativa a la instalación de desfibriladores en espacios de gran afluencia de personas. En los términos de la transaccional entre los grupos Popular y Ciudadanos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 29; abstenciones, 7.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Queda aprobada.

La última proposición no de ley es la relativa a la mejora de la atención pediátrica en atención primaria, en los términos de la transaccional entre los grupos Popular y Ciudadanos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 12, abstenciones, 7.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Queda aprobada.

Se levanta la sesión.

Eran las seis y cincuenta y cinco minutos de la tarde.