



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2010

IX Legislatura

Núm. 492

SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. GASPAR LLAMAZARES TRIGO

Sesión núm. 28

celebrada el miércoles 10 de marzo de 2010

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- | | |
|---|---|
| — Relativa al desarrollo de las recomendaciones de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) sobre el síndrome post-polio. Presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. (Número de expediente 161/000929.) | 2 |
| — Relativa al síndrome post-polio. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/001443.) | 2 |
| — Relativa a la desconexión voluntaria para los usuarios de acceso a líneas de tarificación fija —prefijos 900. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000989.) | 6 |

	Página
— Relativa al incremento de violencia ejercida por menores en el ámbito familiar. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001312.)	7
— Sobre la prevención del consumo de bebidas alcohólicas por menores. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/001419.)	11
— Sobre medidas para la prevención del consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001483.)	11
— Relativa al impulso de la difusión del portal mayores. Presentada por los grupos parlamentarios Socialista y Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001444.)	14
— Sobre medidas para el restablecimiento de la prescripción médica como condición necesaria para la dispensación de la píldora postcoital. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001482.)	14
— Para la elaboración de un libro blanco del mayor. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001510.)	18
— Sobre medidas para impulsar la divulgación del sitio enclaverural.es. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001511.)	20
— Relativa a la necesidad de que los ciudadanos españoles que pertenecen a una mutua, en concreto Muface, Isfas y Mejeju, puedan acceder a todos los servicios de la tarjeta sanitaria europea. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/001492.) . . .	23

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

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **RELATIVA AL DESARROLLO DE LAS RECOMENDACIONES DE LA AGENCIA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS (AETS) SOBRE EL SÍNDROME POST-POLIO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS. (Número de expediente 161/000929.)**

- **RELATIVA AL SÍNDROME POST-POLIO. PRESENTADA POR EL GRUPO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente 161/001443.)**

El señor **PRESIDENTE**: Comenzamos la Comisión. Primero un aviso, no bostecen porque dirán que están durmiendo y no se ausenten de la Comisión porque dirán que son unos absentistas.

Pasamos a algunas cuestiones del orden. Primero, les propongo las siete de la tarde como hora de votación, porque va a ser difícil terminar antes. En segundo lugar, hay que modificar el orden del día para incluir la petición

a la Mesa del Congreso de ampliación de plazo para la subcomisión del Pacto por la sanidad; pediremos ampliación de plazo a lo que queda de periodo de sesiones. Es de suponer que debemos terminar en junio, a reserva de que el presidente del Congreso también quiera habilitar el mes de julio, porque entonces podríamos pensarlo, pero en todo caso mes de julio.

Pasamos al orden del día. Como vimos en sesiones anteriores, el criterio es que quien defiende la propuesta —vamos a ser un poco generosos— tiene de cinco a siete minutos como mucho y para las enmiendas y fijación de posición en torno a tres minutos. Bueno, vamos a dejarlo en cinco minutos flexibles para defender la propuesta y en tres minutos para fijar posiciones. Saben ustedes que hay cuatro propuestas que son pares; se defienden conjuntamente la primera y la segunda y después la quinta y la sexta. **(La señora vicepresidenta, Aburto Baselga, ocupa la Presidencia.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): En primer lugar pasamos a debatir la proposición no de ley relativa al desarrollo de las recomendaciones de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias sobre el síndrome post-polio, para cuya defensa tiene la palabra el señor Llamazares en nombre de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Proponemos a esta Comisión que el Congreso de los Diputados inste al Gobierno para que, en el Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud y de acuerdo con las comunidades autónomas, se pongan en marcha las recomendaciones sobre el síndrome post-polio hechas en el marco del informe técnico de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Esta propuesta tiene varios puntos. Alguno de ellos, los más importantes, son: que se ponga en marcha el registro nacional de enfermos de polio; en segundo lugar, que se recalifique el grado de minusvalía de los aquejados por el síndrome post-polio; en tercer lugar, que se avance en las líneas de investigación, normalización de tecnologías y procedimientos diagnósticos y de rehabilitación, así como de evaluación de las alteraciones y discapacidades de este síndrome; y, por último, que se promueva información institucional, itinerarios de los servicios sanitarios y de los centros de referencia para el denominado síndrome post-polio. Dirán que esta propuesta se corresponde con un informe que data ya de junio de 2002 y que debería estar desarrollado, pero precisamente porque ese informe, en nuestra opinión, no ha motivado una preocupación de la Administración sanitaria —y diría también de las administraciones sociales que tienen que ver con la discapacidad— sobre este tema tan importante como es el síndrome post-polio, por esa razón traemos aquí esta iniciativa. Quiero recordar en primer lugar que esta iniciativa sobre el síndrome post-polio tiene precedentes. La primera que he podido rescatar entre las aprobadas en el Congreso de los Diputados es de hace una década. Hace una década el Congreso de los Diputados se preocupó por un síndrome que entonces era prácticamente desconocido, el síndrome post-polio, y planteó la necesidad de realizar una investigación, un informe que permitiera desarrollar iniciativas en materia de diagnóstico, también en relación con la investigación y el tratamiento, por parte de las administraciones sanitarias, por los responsables sanitarios. Quiero recordar aquella iniciativa de hace una década. En el informe referido de la Agencia de Tecnologías Sanitarias se reconoce la existencia del síndrome post-polio y sin embargo se plantean distintas posibilidades etiológicas, desde la inmunológica hasta la que tiene que ver con cuestiones neuromusculares. Se plantean otras en cuanto a los problemas de diagnóstico, fundamentalmente clínico y en menor medida diagnóstico de otras características, así como dificultades en relación con la investigación sobre el síndrome post-polio y con las medidas sociales.

Nuestro grupo parlamentario y también el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió consideramos oportuno que esta Comisión, con el acuerdo necesario entre las fuerzas políticas parlamentarias, empuje e impulse al Gobierno a redoblar sus iniciativas con respecto al síndrome post-polio. Hay enfermedades raras en nuestro país —recientemente hemos tenido una jornada sobre las enfermedades raras con iniciativas también de los grupos parlamentarios de esta Comisión—;

hay enfermedades silenciosas, la tuberculosis por ejemplo es una de ellas en nuestro ámbito; y hay enfermedades reprimidas. En este caso podemos decir que la enfermedad producida por la talidomida o el síndrome producido por la polio son esas enfermedades reprimidas en nuestro país, porque de alguna manera no solamente son enfermedades con baja prevalencia sino que además son enfermedades de las que la Administración y también la sociedad se sienten en parte culpables. En esta enfermedad, en el síndrome post-polio, hay un componente de culpa muy importante en las administraciones sanitarias y en la sociedad española, y no hay más que ver la escasez de investigación social y de investigación clínica relativa a esta enfermedad. Por eso nos parece importante que haya un impulso de las administraciones sanitarias y que se solucione.

Termino con alguna cuestión relativa, más cercana, a la discapacidad. Recientemente se ha producido el reconocimiento también de esta enfermedad dentro de los protocolos para el reconocimiento de prejubilaciones, sin embargo hay distinta valoración entre diferentes administraciones del Gobierno, y en ese sentido nos parece importante que esta distinta valoración se supere. Tiene que ver con la valoración en base al CIE-9 y al CIE-10, ha ocurrido igualmente en el caso de la fibromialgia, y debería superarse esta contradicción entre la Administración sanitaria y la Administración social de nuestro país. Esas son las razones para nuestra iniciativa y tenemos la mayor voluntad de llegar a acuerdos con el resto de los grupos parlamentarios. Estamos seguros de que esta nueva iniciativa aprobada por el Congreso de los Diputados va a significar un impulso y una reparación, en la medida en que sea posible, a los ciudadanos afectados por esta enfermedad, que es verdad que están en torno a unos treinta y pico mil —es difícil cuantificarlos, de 30.000 a 40.000 ciudadanos—, todos ellos afectados no solamente por la enfermedad de la polio sino posteriormente por el síndrome post-polio, con evidentes afectaciones no solamente de su salud sino también de su capacidad. En ese sentido nos parece importante el mensaje de esta Comisión, por eso hemos presentado esta iniciativa y tenemos voluntad de acuerdo.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): ¿Entiendo, señor Llamazares, que ha defendido también la autoenmienda? (**Asentimiento.**) En ese caso, como se debaten conjuntamente, para la iniciativa de CiU tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Desde Convergència i Unió hemos presentado esta proposición no de ley también sensibles por este tema del síndrome post-polio que está causando mucho sufrimiento entre todos los afectados y sus familias y que además les perjudica en todos los aspectos de su vida, ya sea en sus relaciones sociales, laborales, económicas. (**El señor presidente ocupa la presidencia.**) Además, como nos decía muy

bien doña Lola Corral, presidenta de la Asociación de afectados de polio y síndrome post-polio, en una carta que nos mandó hace días a los grupos parlamentarios, tampoco la Ley de la Dependencia les ha ayudado hasta ahora a resolver esos problemas. Sabemos que en este Congreso y en estas comisiones se ha debatido ya muchas veces sobre el síndrome post-polio; quiero reconocer que la primera proposición no de ley, que creo que fue en el año 2001, defendida por nuestra compañera diputada por el Grupo Socialista, la portavoz de temas de política social, doña Marisol Pérez, en el año 2001 ya trajo propuestas en este sentido en el Congreso de los Diputados. Durante estos últimos años desde Convergència i Unió se han presentado varias preguntas en el Congreso de los Diputados sobre este síndrome y la última que se hizo al Gobierno fue el día 16 de mayo de 2008 cuando preguntábamos al Gobierno si tenía previsto dar cumplimiento a las recomendaciones que hizo en su día el Instituto Carlos III sobre el síndrome post-polio. La respuesta que se nos mandó, que nos llegó, decía que el ministerio había asumido las propuestas formuladas en su día como propias, las nombraba, las enumeraba —no voy a repetirlas aquí—, pero hasta el momento se ha quedado allí. Es por este motivo, por la preocupación de nuestro grupo por todas estas enfermedades y estos síntomas —que como decía hace un momento el señor Llamazares, defendiendo también su proposición no de ley muy parecida, porque yo creo que el espíritu que nos lleva a hacer estas proposiciones no de ley es común—, que esperamos tener el apoyo del resto de los grupos de esta Comisión. Es un poco la sensibilidad hacia todos estos grupos que quedan todavía patentes en nuestro país, y se calcula que en España vienen a ser unos 30.000 afectados por este síndrome y se encuentran todavía alejados de encontrar soluciones. Ellos nos piden soluciones, ellos nos piden además que vayamos un poco más allá de esas propuestas, que se adopten ya esas soluciones que hace tantos años que se van arrastrando y que fueron aprobadas, que se elabore ese registro estatal de personas afectadas de polio y post-polio y, sobre todo, que se recalifique, que se estudie el grado de discapacidad de los casos en que proceda, y que les sea reconocido de una forma más real que el que en su día se propuso. Nos parece muy bien —me voy a manifestar en este sentido aunque luego vendrá el tema de dos enmiendas, ya que el señor Llamazares ha defendido su autoenmienda— esta autoenmienda que ha hecho el señor Llamazares porque es lógico que si se les reconoce un derecho a unas jubilaciones anticipadas por ser afectado, sea después reconocido...

En nuestra proposición no de ley, aparte de estos primeros puntos, también pedimos que se impulsen las líneas de investigación de este síndrome, que se ayude desde la Administración a llevar a cabo estas investigaciones tan necesarias y que precisan todos estos afectados y sobre todo se impulsen los tratamientos para estas personas. Ellos necesitan un tratamiento de rehabilitación, con equipos multidisciplinares; lo van a

necesitar el resto de su vida pero a veces en algunos sitios tienen dificultades para acceder a ellos. Pedimos todos estos reconocimientos. La sensibilidad que esta Comisión y esta Cámara del Congreso de los Diputados ha tenido ya en anteriores años sobre enfermedades, en concreto sobre el síndrome post-polio, nos ha animado a presentar esta proposición no de ley, y como he dicho antes espero que pueda ser apoyada por el resto de los grupos.

El señor **PRESIDENTE:** A estas iniciativas se han presentado enmiendas. Una de ellas ya ha sido defendida. Se han presentado además enmiendas por parte del Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, doña María José Sánchez.

La señora **SÁNCHEZ RUBIO:** En primer lugar, deseo reconocer la virtualidad de estas dos iniciativas, que creo que llegan en un momento adecuado. Quería iniciar diciendo que ya en el año 2001, como comentaban antes la señora Tarruella y el señor Llamazares, el Grupo Socialista presentó una iniciativa, en concreto doña Marisol Pérez Domínguez —entonces miembro de la Comisión de Sanidad igualmente—, para reconocer y para estudiar este síndrome, bastante desconocido por otra parte, a nivel social e incluso a nivel médico. Ella empezaba diciendo: El síndrome post-polio es definido hoy como una afección neurológica cuyas alteraciones principales consisten en debilidad muscular progresiva con pérdida de función acompañada de dolor, sobre todo en músculos y articulaciones, así como atrofia muscular, problemas respiratorios que les lleva incluso a la muerte, dificultad de deglución e intolerancia al frío. Esto se presta inicialmente a confusión con lo que pueden ser secuelas de la propia polio, pero no es igual y exigían un estudio, profundizar y tener intervención especial no solo desde el punto de vista sanitario sino desde el punto de vista social; así se planteó y así se inició el trabajo. De hecho, en el año 2001 la denominada subcomisión de prestaciones, a la vista precisamente de esta proposición no de ley, consideró conveniente realizar un informe de evaluación para contemplar los diversos aspectos relacionados con el citado síndrome. Este informe se le encargó a la Agencia de Evaluación del Instituto de Salud Carlos III, la cual en junio de 2002 realizó el informe de situación sobre el síndrome post-polio, revisión tanto a nivel de todo lo que había hasta entonces sobre el tema, situación en España y posible línea de actuación. Tras la publicación de este informe, y para dar continuidad a sus recomendaciones, el ministerio ya en 2009 mantuvo una reunión con representantes de la Federación Española de Asociaciones de Polio y sus efectos tardíos, con el fin de abordar la problemática y las necesidades de las personas con síndrome post-polio. Una de las demandas fundamentales de este colectivo es la necesidad de que los profesionales sanitarios dispongan de información sobre la existencia de este síndrome post-polio tanto a

nivel de atención primaria como de especializada, así como de la evidencia científica sobre su diagnóstico y tratamiento. Para atender esta demanda en la comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación en la que están representadas todas las comunidades autónomas se planteó la revisión del contenido del informe de la Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III —como comentaba antes del año 2002— con el fin de actualizarlo y, una vez publicado y con la más rápida y amplia difusión, dar a conocer a los profesionales las evidencias científicas disponibles acerca de la descripción, prevalencia, etiología, diagnóstico y tratamiento del síndrome post-polio. Ya en el Real Decreto de 15 de septiembre de 2006 se establece el contenido de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización y se recoge precisamente a los pacientes afectados por este síndrome. También es muy importante otra de las necesidades que plantea el colectivo que es la de los centros especializados con equipos multidisciplinares para abordar el síndrome post-polio y contar con un registro o censo de pacientes que permita conocer el número de pacientes afectados por este síndrome, porque realmente no es conocida en profundidad la realidad de personas que están afectadas. Por lo tanto, en este tema se ha seguido trabajando y se han designado centros, servicios y unidades de referencia con especificidad en esta materia. Estamos pendientes de que el documento sea actualizado por la Agencia de Evaluación y Tecnología Sanitaria y, a la vista de la situación del síndrome en el momento actual, tomar las medidas que sean necesarias. No obstante, nuestra enmienda se basa en una serie de temas que consideramos fundamentales de contemplar en la iniciativa. Estamos de acuerdo con la autoenmienda que hace Izquierda Unida —quizá llegando a un acuerdo respecto a su redacción— y con el contenido de ambas proposiciones no de ley. Nuestra enmienda va en la línea de revisar el contenido del informe, como comentaba antes, del Instituto de Salud Carlos III, con el fin de adaptarlo a la evidencia científica de que se dispone en la actualidad, que ha evolucionado sobre este tema; difundir dicho informe de forma amplia informando sobre la existencia de este síndrome post-polio, así como de la evidencia científica sobre su diagnóstico y tratamiento; y, en relación a la valoración del grado de discapacidad, impulsar la garantía de uniformidad de criterios de aplicación de los baremos en todo el territorio del Estado, porque bien es cierto —como comentaba el señor Llamazares anteriormente— que hay cierta discrepancia en los baremos. La mejora de los instrumentos de ayuda a la valoración basada en las actividades de la vida diaria que se definen en la clasificación de la Organización Mundial de la Salud vendría de alguna forma a resolver también el problema que planteaba la señora Tarruella en materia de valoración respecto a lo que pueda ser la actividad de la vida diaria, que tiene mucho que ver con la aplicación de la Ley de Dependencia. Incluimos las propuestas de cuantas

medidas se consideren adecuadas para la implantación de nuevas tecnologías con objeto de obtener mayor eficacia en los sistemas de valoración. Para terminar, proponemos igualmente en nuestra enmienda estudiar la inclusión de esta patología dentro del grupo de patologías neuromusculares para la designación de centros, servicios y unidades de referencia.

Sin más hemos de reconocer, antes de finalizar, el trabajo que se viene haciendo por parte de la Asociación de afectados de polio y síndrome post-polio que ya en su momento impulsaron, junto con nuestra compañera Marisol Pérez, la iniciativa que comentábamos anteriormente, y a doña Dolores Corrales Pérez su trabajo, el trabajo que están haciendo desde el movimiento asociativo.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación para la fijación de posiciones, como el Grupo Parlamentario Mixto no está y el portavoz del Grupo Vasco no quiere intervenir, tiene la palabra el representante del Grupo Popular, señor Murcia.

El señor **MURCIA BARCELÓ**: Sin entrar a profundizar en temas de tipo sanitario, clínico ni médico, porque mucho se ha hablado ya y se ha referido cuál es este síndrome de una forma prolija en proposiciones, en preguntas, por tanto, con la brevedad a la que debo ajustarme, solo voy a manifestar dos cosas que creo que son muy importantes. Efectivamente, se ha dicho que en el 2001 —aunque mucho antes ya se reconoció el síndrome post-polio— en el Congreso de los Diputados se comienzan a hacer iniciativas en el sentido de mejorar la situación de todas estas personas que ya habían sufrido una situación lamentable con la polio y después empezaban a verse nuevamente afectadas por el síndrome post-polio. Es evidente que han pasado nueve años y lo que no se puede hacer es seguir dando plazos. Estamos ante un grupo y una enfermedad que afecta a una generación muy concreta, una generación de personas de edad avanzada, el retraso, para impulsar con una serie de palabras o de términos, está bien cuando hay tiempo pero cuando hay una premura necesitamos tomar medidas muchísimo más contundentes. Nosotros, por supuesto, estamos de acuerdo con las proposiciones no de ley de Izquierda Unida —votaremos a favor—, así como con la de *Convergència i Unió* y también con la autoenmienda que presenta Izquierda Unida, aunque no tanto con la enmienda que presenta el Grupo Socialista. En el año 1992 precisamente fue el Grupo Socialista el que dijo que estábamos perdiendo el tiempo; en el año 2002 fue cuando se debatió este tema, y exigían resultados, que era lo lógico, porque había que solucionar un problema acuciante. Efectivamente, fue entonces cuando se hizo algo. Lo primero que se hizo en este sentido fue que la Agencia Española de Tecnologías Sanitarias elaborara un informe para llevar a cabo actuaciones y mejorarse el tratamiento; fue en la época, recordarán, de la ministra doña Ana Pastor. A partir de ese momento hemos visto

que ha habido una inacción total y nos encontramos ante una situación gravísima, porque es perentoria, porque la gente que hoy solicita este derecho que, por otra parte me parece que es justo, se encuentra en una situación límite; si no, será fisiológicamente la vida la que les solucione el problema porque no llegarán a poder servirse de nuestras soluciones.

Insistimos, votaremos a favor de las dos proposiciones no de ley, de la autoenmienda de Izquierda Unida y, como tampoco sabemos cómo han quedado con el Grupo Socialista en el sentido de transaccionar la enmienda, nos reservaríamos para el final nuestra postura.

El señor **PRESIDENTE**: Por los proponentes, Convergència i Unió, señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Por nuestra parte, una vez vista la enmienda del Grupo Socialista —creo que después le haremos llegar el texto—, es posible que lleguemos a una transaccional. Lo único que desde nuestro grupo pedimos al grupo del Grupo Socialista es que, en el primer punto, cuando dice revisar el contenido del informe, desde hace ya tantos años, desde 2002, a esa revisión del contenido le pongamos ahora una fecha. Nosotros desde aquí le pedimos un calendario. Si se avienen a poner antes de un año, en lo demás llegaremos a una transaccional. Por lo tanto a la hora de las votaciones le presentaremos el texto.

El señor **PRESIDENTE**: Ténganme en cuenta.

— **RELATIVA A LA DESCONEXIÓN VOLUNTARIA PARA LOS USUARIOS DE ACCESO A LÍNEAS DE TARIFICACIÓN FIJA —PREFIJOS 900—. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000989.)**

El señor **PRESIDENTE**: El punto 3.º del orden del día es el que tiene que ver con la desconexión voluntaria para los usuarios de acceso a líneas de tarificación fija —prefijos 900—. Tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Popular su proponente, Belén do Campo.

La señora **DO CAMPO PIÑEIRO**: Como ustedes saben, los servicios de tarificación adicional son aquellos que a través de la marcación de un determinado código telefónico conllevan una retribución específica superior a la normal en llamadas telefónicas al que los presta por servicios de información, comunicación y otros (adultos, ocio, concursos y asesoramientos). Esta prestación de servicios adicionales es distinta según la compañía telefónica, pero sus servicios se facturan en la factura de nuestra compañía de telecomunicaciones. Esos servicios de tarificación pueden ser de voz —el usuario habla con otra persona— o de datos —el usuario habla con una máquina—. Según el código de conducta aprobado por la resolución del 15 de septiembre de 2004 de la Secre-

taría de Estado de Telecomunicaciones y para la Sociedad de la Información, en el apartado 2.1, titulado definiciones, así como en el apartado 4 de la Orden 361/2002, de 14 de febrero, modificado por la Orden 2410/2004 de 20 de julio, los servicios telefónicos de tarificación adicional son un tipo de negocio desarrollado a través de la línea telefónica mediante el cual se ofrece un servicio de atención telefónica especializado a cambio de una contraprestación económica que suele consistir en un incremento considerable en el precio de las llamadas. Como ya he dicho, se trata por tanto de un servicio que entra en funcionamiento a través de la marcación de un determinado prefijo telefónico. En general para servicios de voz se debe marcar cualquiera de estos números: el 803, servicios exclusivos de adultos; 806, servicios de ocio y entretenimiento; 807, servicios profesionales, y para servicios de datos el 907. La utilización de estos servicios supone una retribución específica y complementaria del coste del servicio telefónico en concepto de remuneración al prestador de servicios por la prestación de servicios de información, comunicación u otros análogos. Otros servicios prestados a través de prefijos 900 son: el 900, servicio de cobro revertido automático que son los únicos de carácter gratuito para el usuario llamante; el 901, servicio de tarificación compartida —el coste de la comunicación se comparte entre el llamante y el llamado, con independencia de su situación geográfica al usuario llamante se le factura únicamente el coste de una llamada metropolitana—; el 902, que es un número universal —el coste íntegro de la llamada es facturado a quien la realiza, el precio es menor que el de una llamada interprovincial pero es más caro que el de una local—; el 904, telefonía personal, permite al cliente recibir llamadas dirigidas a su número personal con independencia de una ubicación nacional o internacional, que el que telefona no tiene por qué conocer, y por ello la persona que realice la llamada abonará una tarifa de llamada provincial y la diferencia se cargará al cliente; el 905, línea encuesta y tratamiento de llamadas masivas que permite contabilizar el número de llamadas a números prefijados para encuestas, así como regular el flujo de llamadas hacia esos números para evitar saturaciones. Actualmente los usuarios que deseen acceder a servicios prestados por redes de datos 907 o a través de los códigos 803, 806 y 807, seguidas de las cifras 6, 7, 8 o 9, que tienen un coste superior, deberán solicitar expresamente al operador tal acceso. Pero, señorías, no ocurre lo mismo respecto a las demás líneas 900. En estos casos los usuarios no pueden solicitar la desconexión del servicio y puede llamar cualquier persona. Y este hecho le preocupa al Partido Popular porque conlleva que en muchas ocasiones menores o personas con discapacidad psíquica puedan acceder sin restricciones, con el consiguiente incremento que puede suponer en la facturación telefónica y en consecuencia en la economía familiar. Por todo lo cual, el Grupo Parlamentario Popular insta al Gobierno a modificar la normativa con el objetivo de que estos prefijos telefónicos, 901, 902, 904, 905,

y los que pudiesen aparecer en el futuro y que supongan un coste adicional para el usuario, sean incluidos automáticamente en la categoría de tarificación adicional, permitiendo a los usuarios poder restringir sus llamadas a este tipo de prefijos.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación el Grupo Parlamentario Socialista. Señora Cano tiene la palabra.

La señora **CANO DÍAZ**: Intervengo en nombre del Grupo Parlamentario Socialista para fijar la posición en la PNL que debatimos. En primer lugar, quiero decir que compartimos la preocupación que manifiesta el Grupo Popular respecto al acceso y la utilización de las líneas 900 por menores o personas con deficiencia psíquica. La protección de los consumidores, el derecho a la información, a la restitución de un daño o perjuicio causado por un operador de telecomunicaciones, y motivado por causas ajenas a la voluntad del usuario, así como la defensa de los intereses económicos de los mismos, es un elemento esencial para elevar el nivel de protección a los usuarios. Atendiendo a lo señalado anteriormente, la carta de derechos del usuario de los servicios de comunicaciones electrónicas, aprobada por el Real Decreto 899/2009, de 22 de mayo, que entró en vigor el 30 de agosto de 2009, en su artículo 24 regula el derecho a la desconexión de determinados servicios. Es preciso señalar que mediante resolución del 4 de diciembre de 2008, publicada en el BOE el 12 de diciembre de 2008, resolución de la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones y para la Sociedad de Información del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, el código 905 ha sido atribuido a la prestación de los servicios de tarificación adicional. En la misma se indica el derecho de desconexión. Esta norma es efectiva desde el 12 de enero de 2009. Además, la citada resolución presumía que todos aquellos usuarios que ya hubiesen ejercido el derecho de desconexión respecto a los números 803, 806 y 807, también pasarían a estar desconectados del prefijo 905 sin que fuera necesario que volviesen a manifestar su voluntad. En cuanto al código 904, estaba antes de 2004 atribuido a servicios de numeración personal, pero a partir del nuevo Plan de Numeración, aprobado por Real Decreto 2296/2004, de 10 de diciembre, se atribuye a dicho servicio el código 70 seguido de siete dígitos. Por ello, la referencia que la proposición no de ley hace al prefijo 904 debe entenderse efectuada al código 70. Como la proposición no de ley señala, los servicios prestados a través del prefijo 901 son de coste compartido; en los mismos el usuario paga una parte de la llamada —suele coincidir aproximadamente con el precio de una llamada local—, y la entidad que recibe la llamada abona el resto al operador. No se trata, por lo tanto, de llamadas que puedan generar un sobrecoste considerable para los usuarios y suelen estar asociadas a centros de atención de llamadas de diversas entidades, empresas o administraciones públicas.

En relación con el código 902, el precio suele coincidir con el de una llamada provincial o interprovincial. Este prefijo se utiliza por empresas para sus centros de atención de llamadas.

Finalmente, el prefijo 70, numeración personal, suele implicar como señala la proposición, un reparto del precio entre llamante y llamado al desconocer aquél la localización de éste; para el llamante suele tener también el precio de una llamada interprovincial o menor.

De todo ello se deduce que los números respecto a los cuales se solicita la posibilidad de ejercicio de derecho de desconexión, no son en principio susceptibles de generar un coste elevado para el usuario. En primer lugar, por su precio coincidente, de manera general, con el de una llamada a un número geográfico y, en segundo lugar, por el destino de las llamadas, que o bien son a un usuario particular o bien a centros de atención de llamadas de empresas o administraciones, en los que no existe redistribución al llamado y en los que no puede presumirse que éste tenga voluntad de mantener al usuario llamante de manera prolongada. Por todo lo anteriormente expuesto, el Grupo Parlamentario Socialista estima innecesaria la modificación normativa que propone el Grupo Parlamentario Popular en su proposición no de ley, y manifestamos nuestro voto en contra sobre esta proposición no de ley.

— **RELATIVA AL INCREMENTO DE VIOLENCIA EJERCIDA POR MENORES EN EL ÁMBITO FAMILIAR. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/0001312.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al 4.º punto del orden del día que tiene que ver con el incremento de la violencia ejercida por menores en el ámbito familiar. Tiene la palabra doña Lourdes Méndez.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO**: Desde hace tiempo se viene produciendo un tipo de violencia que está emergiendo con fuerza dentro de las familias. Me estoy refiriendo a la violencia que los hijos ejercen hacia sus padres. Esta escalada de violencia viene recogida en las memorias que todos los años presenta la Fiscalía General del Estado. Este tipo de agresiones se ha duplicado en los dos últimos años con una peculiaridad, también últimamente, y es que el 40 por ciento corresponde a chicas, cuando hace muy poco tiempo estas agresiones eran ejercidas por varones, siendo tan solo el 10 por ciento ejecutado por chicas. Los delitos de violencia hacia los ascendentes —padre, madre e incluso abuelos— es de los delitos que más están creciendo en España. Durante el año 2007 fueron 2.000 y en el año 2008 se doblaron a 4.200. No obstante, la realidad sobrepasará ampliamente este número ya que muchos de estos casos no llegan a ser juzgados porque ni tan siquiera son denunciados. Por la propia naturaleza de estos delitos, muchas veces no se denuncian estas con-

ductas porque a los padres les repugna denunciar a sus hijos y porque tampoco ven claramente con la denuncia la solución a sus problemas, ya que existe un sentimiento de impotencia y de que no existen soluciones. Por lo tanto, no es arriesgado afirmar que los casos que llegan a los juzgados no son todos los que se producen.

Como he dicho al principio, hasta hace muy poco tiempo los agresores eran varones, pero ya el 40 por ciento son hijas, y en cuanto a las víctimas suelen ser casi siempre las madres. Según Consuelo Madrigal, fiscal de la Sala coordinadora de menores, no hay un perfil sociológico o psicológico pero sí se detectan más casos entre las familias monoparentales o en aquellas en las que, pese a haber un padre, su figura está muy ausente. ¿Cuáles pueden ser las causas de estos comportamientos? Nuevamente citaré a Consuelo Madrigal para recoger sus declaraciones llamando la atención respecto a problemas de autoridad, indisciplina y déficit educativo. Es obligado en este punto reflexionar sobre la modificación del artículo 154 del Código Civil que se efectuó en el año 2007, donde se eliminó la frase final del artículo que establecía que los padres podrán también corregir razonable y moderadamente a los hijos. Me tocó en aquella ocasión defender la postura de mi grupo en contra de que esto desapareciera de nuestro código, donde estuvo más de cien años contenida esta referencia; denuncié entonces la inoportunidad, denuncié la demagogia que suponía interpretar ésta como supuesto legitimador de los malos tratos y denuncié ahora la irresponsabilidad que supone que cuando se está hablando de la aparición de un delito que contraviene de manera clara las estructuras de las relaciones entre los seres humanos, en este caso de los hijos hacia sus padres, se intente deslegitimar la autoridad de los padres hacia los hijos y, por supuesto, el derecho a corregirlos que es imprescindible para poder educarlos. El espectacular aumento de casos de violencia ejercida por los hijos hacia sus padres, un año después de haberse suprimido tal potestad correctora, nos lleva a concluir que se trató de una exclusión inapropiada, y aunque lógicamente no podemos interpretar que ésta sea la causa inmediata y directa del aumento de este tipo de delitos, estarán conmigo en que cuando menos atenta contra el mínimo sentido común, la desaparición de una referencia legal sobre la autoridad que los padres deben ejercer hacia sus hijos sobre todo en el momento actual.

¿Cómo es posible que desapareciera del Código Civil el derecho a corregir a los hijos y se legalice eliminarlos en el seno de su madre? La violencia y agresividad, el aumento de ésta tanto en el ámbito familiar como en la escuela nos debe llevar a reflexionar sobre la conveniencia de hacer las oportunas modificaciones legales tanto en el Código Civil —quizás para restaurar esta facultad u otra de manera análoga— como en la Ley Penal del Menor, e incluso instando al Gobierno a que por fin presente la ley de mediación familiar que se comprometió a traer a esta Cámara a lo largo del año 2009 y que no ha hecho, ley que en muchos casos ayudaría a

resolver conflictos entre padres e hijos que se ven en callejones sin salida.

En diferentes comunidades y ayuntamientos tienen estos servicios de mediación y en concreto, por ponerles un ejemplo, les puedo decir resultados que estos servicios de mediación están produciendo en Madrid, que son muy positivos. Estábamos hablando de las causas de esta escalada de violencia que afecta a la familia, a la escuela y a la sociedad. Lógicamente es objeto de estudio por psiquiatras, psicólogos y todo tipo de profesionales y técnicos que trabajan con menores y llegan casi todos a las siguientes conclusiones: el principio de autoridad se ha debilitado y ni la sociedad ni la familia han sabido establecer otros valores y límites. Las agresiones a los padres aumentan porque nos estamos equivocando gravemente en la educación, este tipo de conductas nace en muchos casos de unos factores muy claros, los niños crecen en un entorno donde nadie es capaz de poner coto a sus apetencias y delimitarles los márgenes de lo permitido. Existen aspectos sociales y aspectos pedagógicos. La mayoría de los menores delincuentes surgen en un modelo permisivo e indulgente que genera niños individualistas y hedonistas, según Ana Rodríguez, pedagoga del Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. José Chamizo, Defensor del Menor de Andalucía, cree que hay un creciente desquiciamiento colectivo reflejado en la crueldad mostrada en los casos como los de Sandra Palo, Marta del Castillo, Mari Luz, y la violencia del contexto, la omnipresencia de la agresividad en los medios de comunicación y entretenimiento y en los mensajes publicitarios, tiene una incidencia clara. Arturo Canalda, Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid, sostiene que la violencia ambiental influye; dice que hay que prestar especial atención a esos chicos que pasan muchas horas solos en casa delante de la televisión viendo cómo las situaciones más terribles se presentan como si formaran parte de la normalidad. El jefe de servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Guadalajara, David Huertas, asegura que estos juicios tienen un fundamento científico. Se ha demostrado que las imágenes violentas activan el área del cerebro que fomenta la agresión; la sobreexposición a estas señales hace bajar las defensas frente a la violencia de forma que su utilización tiende a considerarse normal. Tenemos que volver a la educación en valores, a socializar en la convivencia y el respeto.

Otra de las causas en que las diferentes fiscalías coinciden es la adicción a algún tipo de sustancia estupefaciente, el alcoholismo, situaciones de exclusión y problemas mentales. La memoria de la Fiscalía General del Estado recoge la queja de varias fiscalías, también de menores, que reconocen tener equipos insuficientes para llevar a cabo su trabajo. La violencia de hijos a padres es un fenómeno mucho más peligroso que cualquier tipo de violencia. Se está alterando todo el sistema por el cual los adultos son los encargados de cuidar y proteger, según Rosario Ortega, catedrática de psicología experta en violencia infantil y juvenil. Todas estas causas en las

que coinciden la mayoría de los profesionales, y quizás alguna más, deberían tenerse en cuenta.

Por la importancia que debemos otorgar al aumento de este tipo de delitos, pedimos a los demás grupos que apoyen esta iniciativa, para volver a la educación en valores como el respeto, para instar a la modificación de todos los textos legales que ayuden a reforzar el respeto y la autoridad del padre y de la madre para erradicar este tipo de violencia, desde la recuperación de la referencia en el Código Civil del derecho de los padres a corregir a sus hijos o algo análogo, pasando por la aprobación de una ley nacional de mediación familiar hasta la modificación de la Ley Penal del Menor. Asimismo, nos parece importante la potenciación de equipos de profesionales, educadores, familiares, psicólogos, trabajadores sociales y orientadores, como también crear espacios de prevención y apoyo psicológico a las familias en colaboración con las comunidades autónomas. Por todo ello pedimos el apoyo de los demás grupos.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Méndez, se ha presentado una enmienda a esta iniciativa por parte del Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra doña Francisca Medina.

La señora **MEDINA TEVA**: Intervengo para posicionar a mi grupo, al Grupo Parlamentario Socialista, sobre la iniciativa que nos presenta hoy el Partido Popular. La violencia de los hijos e hijas sobre sus madres o padres no constituye un fenómeno nuevo, pero en los últimos años se ha dado, es cierto, un incremento exponencial del fenómeno que se hace visible con el aumento de denuncias interpuestas por los progenitores, así como en el incremento de las demandas de los servicios psicosociales. Por otra parte, este tipo de violencia no puede considerarse novedosa si se tiene en cuenta que ha existido siempre, pero lo que sí conforma una novedad es el punto de vista adoptado. Por lo general y hasta ahora este tipo de violencia, denominada violencia filio-parental, se vinculaba con trastornos mentales —esquizofrenia, autismo, retraso mental— o con consumo de tóxicos; sin embargo actualmente se han detectado muchos casos provenientes de familias normalizadas en las que los hijos e hijas violentos no presentan una psicopatología previa asociada, carecen de antecedentes delictivos y no muestran conducta disocial en otro contexto diferente a la familia. Así pues, en primer lugar, resulta preocupante que este tipo de violencia se esté incrementando, lo cual obliga a realizar un análisis de la situación, teniendo en cuenta que si bien se han publicado varios artículos periodísticos sobre el fenómeno, los desarrollos sociológicos y psicológicos al respecto son escasos. Pero, insisto, no quiere decir que sea necesario realizar un análisis de la situación. En el Grupo Parlamentario Socialista nos consta que el Gobierno comparte la idea de fomentar una educación basada en los valores de diálogo, respeto y tolerancia, a los que aludía la portavoz del Grupo Popular. En este sentido, la

LOE, la ley orgánica de 3 de mayo, impulsa y promueve un modelo de educación basado en estos valores, y aquí los principios democráticos de convivencia y prevención de conflictos y la resolución pacífica de los mismos, así como la no violencia en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social, ocupan un lugar preferente. Valores y principios democráticos todos ellos que constituyen la base de la vida en común y que, por cierto, se encuentran en la tan injustamente denostada asignatura de educación para la ciudadanía. También se apuesta de igual forma por la necesidad de crear espacios de prevención y apoyo psicológico a las familias.

En segundo lugar, esta iniciativa propone potenciar y desarrollar una red nacional de equipos multidisciplinares que no existe. Las competencias en materia de política social, saben SS.SS., están traspasadas a las comunidades autónomas, siendo éstas las encargadas de organizar y desarrollar los servicios sociales de atención a las familias y a la infancia pero, en cualquier caso, el Ministerio de Sanidad y Política Social desarrolla una serie de programas y proyectos en las comunidades autónomas respetando, por supuesto, las competencias de las mismas en materia educativa y de asistencia social; por poner unos ejemplos, los programas de conciliación entre la vida familiar y laboral en la infancia o el apoyo a la familia en situaciones especiales.

En tercer lugar y por último, saben ustedes que entre las reformas llevadas a cabo recientemente en el Código Civil, se recogía la supresión de las posibilidades de que los padres y madres pudieran corregir razonada y moderadamente a los hijos e hijas, fundamentándose en los requerimientos reiterados del Comité de los derechos del niño de Naciones Unidas, órgano encargado de supervisar el cumplimiento de la Convención de los derechos de la infancia, por entender que entraba en contradicción con el artículo 19 de la Convención de los derechos del niño de 20 de octubre de 1989. No obstante, —seguro que la portavoz del Grupo Popular sabe esto— también saben que el artículo 155 del Código Civil recoge expresamente que los hijos deben: primero, obedecer a sus padres y madres mientras permanezcan bajo su potestad y respetarles siempre y, en segundo lugar, contribuir equitativamente, según sus posibilidades, al levantamiento de las cargas de la familia mientras conviva con ella.

A tenor de todo lo expuesto, el Grupo Parlamentario Socialista ha presentado una enmienda respecto al número 2, que leo textualmente: Impulsar el desarrollo de políticas de apoyo a la parentalidad positiva en colaboración con las comunidades autónomas, corporaciones locales y la FEMP, priorizando en la convocatoria de subvenciones del IRPF para entidades sin ánimo de lucro, programas dirigidos a la educación familiar así como intervenciones en entornos familiares de especial vulnerabilidad o dificultad social. Suprimiríamos el punto 3 porque ustedes saben que hablamos de una reforma que requiere un estudio pausado, por afectar a una piedra nuclear del régimen de la patria potestad de nuestros derechos y los puntos 1 y 4 quedarían igual.

Espero, señorías, señora portavoz del Grupo Popular, llegar a un acuerdo en un tema que resulta preocupante y, como tantos otros, objeto de atención e iniciativas por parte del Gobierno. Espero también que el Partido Popular haga alarde de ese consenso al que quiere llegar y anteponga, por una vez, el interés general al interés particular.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Méndez, tiene la palabra. **(Pausa.)**

Para defender su posición en relación con esta iniciativa, tiene la palabra Convergència i Unió.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Señor presidente, no se olvide de las minorías, por favor, sea solidario con nosotros. **(Risas.)**

El señor **PRESIDENTE**: Disculpas

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Gracias. En relación con la iniciativa que ha defendido la señora Méndez, estaríamos todos de acuerdo en la existencia del problema y en que las cifras que refleja la memoria de la Fiscalía General del Estado, de incremento de expedientes por agresiones de hijos a padres, demuestran la existencia de ese problema. Quizá no estaríamos tan de acuerdo en la definición de las causas de ese incremento de la violencia de hijos hacia padres; y en todo caso del debate que se ha suscitado respecto de las propuestas que plantea tanto la iniciativa del Grupo Popular como la enmienda que plantea el Grupo Socialista, no tenemos claro que las respuestas a ese problema, sin esa coincidencia sobre las causas que genera el mismo, sean las adecuadas. Además, señorías, es bueno recordar que algunos de los aspectos de este debate quizás sería más razonable que se plantearan en la Comisión de Justicia, en la medida en que algunos de ellos están vinculados a algunas modificaciones del Código Civil y, por otro lado, es evidente también que buena parte de las políticas de carácter más preventivo, más orientadas a la mediación, más del desarrollo de las políticas vinculadas a los valores, residen en las comunidades autónomas. Reconociendo a la señora Méndez la existencia de ese problema, no tenemos claro que la respuesta al mismo sea la que se plantea en su iniciativa y, por tanto, en la formulación, tal y como su iniciativa está planteada, no vamos a apoyarla en ningún caso.

Es evidente que el fomento de una educación basada en valores de diálogo, respeto y tolerancia merece nuestro apoyo; podríamos estar en condiciones de analizar si deben producirse modificaciones legales o si el texto de la proposición no de ley es demasiado genérico para saber de lo que estamos hablando; por la intervención de la señora Méndez estoy más preocupado que por la conversación que tuvimos informalmente en relación a esta cuestión, y me llevaría también seguramente a no apoyar este punto tercero de su iniciativa. En todo caso, vamos a ver si con la iniciativa del Grupo Socialista son

capaces de ponerse de acuerdo y en función de eso tomaremos la correspondiente decisión.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación tiene la palabra el señor Agirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Muy brevemente y solidarizándome con el olvido no deseado de los grupos minoritarios, deseo decir que me ocurre algo parecido a lo que comentaba mi compañero Carles Campuzano, y mi grupo también siente una especie de perplejidad en torno a este tema —perplejidad no en el sentido peyorativo de la palabra, ni mucho menos—. Es un tema lo suficientemente importante como para poder ser analizado y tratado con una perspectiva mucho mayor que una proposición no de ley en una Comisión. Seguramente este es un fenómeno que se da en situaciones concretas, en dimensiones diferentes, con casuísticas que nada tienen que ver unas con otras, no solo en zonas geográficas o en clases sociales o en distribuciones sectoriales, que no todas tienen las mismas causas y que no todas deben tener los mismos remedios. Por tanto, mi grupo también considera que deberíamos dar un paso más en torno a analizar este tema; analizar en profundidad cuáles son las verdaderas causas que han generado el incremento de la violencia familiar de hijos a padres y si las soluciones que existen en la legalidad vigente son válidas y, si no los son, por qué no lo son, porque a veces no es el problema del texto sino de la aplicación del texto o de cómo se llevan a cabo.

De la misma manera, y como decía mi compañero Carles Campuzano, es importante tener en cuenta que aquí también tenemos que tener mucho cuidado en lo que decidimos, porque no todo lo podemos decidir aquí, porque el cien por cien de las competencias ejecutivas en la parte educacional, en la parte de política social corresponde a las comunidades autónomas, y son ellas las que deben marcar las medidas en torno a este tema. Si ya lo que planteamos es un cambio en los códigos, sea Penal o sea Civil, el lugar no sería este, sería otro, y también estoy pensando en que esta enmienda, en que esta proposición no de ley podía haber sido planteada en la Comisión de Educación, por qué no.

Con todos mis respetos, tal cual está el texto existe una especie de nebulosa y no consideramos que pueda tener el voto afirmativo de mi grupo. Me gustaría que pudiera llegarse a un consenso en torno a este tema. No sé si el Grupo Popular aceptará la enmienda del Grupo Socialista, aunque tampoco me convence la enmienda del Grupo Socialista porque dice, por ejemplo, que la convocatoria de subvenciones del IRPF para entidades sin ánimo de lucro de dirijan a educación familiar. Nosotros, desde aquí, decidiendo directamente en torno a ese tema, en el caso de la Comunidad Autónoma de Euskadi esa competencia corresponde a las diputaciones forales, no creo que podamos hacerlo. En este caso no me convencen los términos de la proposición original ni tampoco me convencen los términos de sustitución que

propone el Grupo Socialista. También esperaré a ver cuál es la resolución final y basándonos en eso decidiremos cuál será nuestro voto. Así y todo, esto de una manera o de otra es un problema que ha de ser tratado con mayor dimensión que la de una proposición no de ley en Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Méndez, tiene la palabra para expresar si acepta, transa o rechaza la enmienda.

La señora **MENDEZ MONASTERIO**: En aras de intentar buscar una votación que pueda ser unánime en alguno de los cuatro puntos que se plantean en la iniciativa voy a pedir votación separada de cada uno de ellos, puesto que el Grupo Parlamentario Socialista ha dicho que podría aceptar el 1 y el 4. Si yo acepto la enmienda del Grupo Socialista no se pueden votar por separado. Lo más oportuno y sensato es pedir votación separada de los cuatro puntos de mi iniciativa para que los grupos que quieran votar a favor de alguno de ellos pueda hacerlo, dado que han puesto dudas de aceptar la totalidad de la iniciativa tal y como está planteada.

El señor **PRESIDENTE**: Intentaremos votar por pares, y si no tenemos más remedio votaremos por puntos. A ver si podemos evitar la votación de cada uno de los puntos.

— **SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR MENORES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA Y UNIÓ).** (Número de expediente 161/0001419.)

— **SOBRE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL ENTRE LOS JÓVENES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO.** (Número de expediente 161/001483.)

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos, a continuación al 5.º punto y al 6.º del orden del día sobre la prevención del consumo de bebidas alcohólicas por menores. Tiene la palabra primero la señora Tarruella, de Convergència i Unió.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: En nuestro grupo parlamentario tenemos una preocupación, sobre todo desde que salieron los últimos datos de la encuesta estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de enseñanza secundaria —el estudio es de 2008—, en el sentido de que los fines de semana se había duplicado la ingesta de alcohol por parte de menores de 14 a 18 años. También se observaba una tendencia preocupante a consumir el alcohol a una edad cada vez más temprana. Todos sabemos cómo el consumo excesivo de alcohol por parte de los menores,

aparte de estos efectos nocivos que tiene para la salud y las posibles alteraciones de las conductas y de los comportamientos agresivos, tiene una relación directa con la alteración, muchas veces, del orden público y con los accidentes de tráfico. La estrategia de esta Comisión Europea para reducir estos daños que se producen por el consumo abusivo del alcohol en los Estados miembros, hace que se dedique una especial atención a estos jóvenes y a estas personas más vulnerables. Por eso, nuestro grupo parlamentario, sensibilizados por este tema y preocupados también por ello, ha presentado esta proposición no de ley para que el Congreso de los Diputados inste al Gobierno para que conjuntamente con las comunidades autónomas y todos los agentes implicados, adopten medidas dirigidas al desarrollo de campañas de prevención del consumo de alcohol por parte de los menores y a promover la autorregulación publicitaria en el sector de las empresas productoras de estas bebidas espirituosas. Nosotros deseamos que las medidas que se tomen al respecto puedan llevarse a cabo.

He visto que se han presentado unas enmiendas. En este sentido, hay otra iniciativa presentada por el Grupo Popular, aunque se centra más en otro tipo de estudios; esperamos que en el transcurso de esta Comisión y antes de que lleguemos a las votaciones podamos llegar a algún texto transaccional. Después si el presidente me vuelve a dar la palabra me manifestaré en torno a la enmienda que ha presentado el Grupo Socialista.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor De Luis para presentar su iniciativa respecto a la prevención del consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes, y para manifestar su opinión en cuanto a la enmienda del Grupo Socialista.

El señor **DE LUIS RODRÍGUEZ**: Señorías, hoy por tercera vez el Grupo Parlamentario Popular trae este asunto a debate a la Comisión de Sanidad. En efecto, nosotros continuamos estando preocupados por el alto consumo de alcohol en una gran mayoría de la población juvenil de España. Digo que es la tercera ocasión, porque ya hubo dos anteriores, una de ellas condicionó una comparecencia del secretario general de Sanidad en esta Comisión, al inicio de la legislatura, y habíamos iniciado nuestro camino a través de una serie de iniciativas escritas para obtener información sobre cuál era la situación real en torno a este problema.

Hoy nos vemos obligados a plantear una proposición no de ley sobre el particular, en primer lugar, porque es altamente positivo involucrar al Congreso de los Diputados, involucrar a los grupos parlamentarios que puedan participar en el debate en el objetivo que nos anima, que es precisamente el fomento del consumo responsable de alcohol entre los jóvenes, o al menos disminuir el consumo inmoderado de alcohol por parte de la población juvenil. En segundo lugar —esto es algo muy importante—, si esta Comisión y sus grupos parlamentarios están sensibilizados en torno al problema, todos

efectuaremos un seguimiento de lo que el Gobierno haga, y a través del seguimiento de la ejecución presupuestaria y de las distintas acciones que el Gobierno impulse conseguiremos animar en positivo la acción del Gobierno para que se posicione en una línea que es necesario adoptar, por cuanto que puede condicionar a un colectivo que representa el futuro del país, que son los jóvenes de España. En tercer lugar, otra razón que justifica el hecho de que mi grupo traiga hoy esta iniciativa aquí, sobre todo en lo que a la segunda parte de mi iniciativa se refiere, es aquella en la que se establece el acuerdo de esta Comisión para que el Gobierno remita a la misma de forma sistemática un detalle pormenorizado de la acción del Gobierno, de la disponibilidad de los créditos que el Gobierno a tal fin pueda destinar. He intentado hacer el seguimiento de la acción del Gobierno durante el 2009, de las previsiones de la acción del Gobierno durante el 2010, a través de preguntas escritas en el mes de noviembre del año pasado y a estas alturas no he tenido respuesta. Como con ocasión de una comparecencia —que he mencionado antes— del secretario general del Ministerio de Sanidad sobre este particular, en la que previamente a la misma tendría que haber remitido una documentación a la Cámara y no lo hizo, me parece que tenemos que habituar al Gobierno a que mantenga informado de su acción sobre este particular al Congreso de los Diputados. Esta es la segunda parte de mi proposición no de ley y quiero que quede constancia en el *Diario de Sesiones* por razones obvias, porque algún grupo me ha puesto inconveniente a la petición de datos que la proposición no de ley contempla.

La importancia del asunto justifica nuestro interés, justifica la reflexión que he hecho antes sobre la necesidad de saber cómo maneja el asunto el Gobierno, porque como he mencionado afecta a los jóvenes de nuestro país, y para nosotros el futuro del país es muy importante y los jóvenes forman parte incuestionablemente de ese futuro. Por desgracia, el consumo no moderado, el consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes es un hábito social, está implantado en toda la geografía nacional en un tramo de edad muy amplio, y en cualquier nivel de formación y nivel social es una costumbre que se ha generado en los últimos años y, por tanto, conviene atajar. La importancia del tema —lo he comentado en las otras dos ocasiones que he tenido oportunidad de intervenir en esta Comisión—, es que la edad del inicio, según el Gobierno en la respuesta a unas preguntas escritas mías, es de 13,8 años. El Gobierno reconoce que la ingesta de alcohol desmesurada puede causar daños físicos importantes a órganos vitales del cuerpo humano, y también puede causar desarreglos de comportamiento y problemas de índole psicológica, llegando incluso a la dependencia, lo cual conduce al fracaso escolar, al desarraigo sentimental en el entorno familiar, incluso a la agresividad o a la violencia de género, como llega a reconocer el Gobierno, al fracaso escolar y al final al fracaso como persona.

Los peligros que entraña son lo suficientemente grandes, el colectivo al que afecta es suficientemente importante como para que el Legislativo y el Ejecutivo casen sus intereses y busquen el objetivo, que es conseguir que los consumidores potenciales sean conscientes de los riesgos que asumen con el consumo desmesurado. Por eso marco en la iniciativa, a través de la información que le demando al Gobierno que con periodicidad remita a la Comisión, tres ejes fundamentales de actuación: uno, trabajar en la prevención; otro, trabajar en la actividad disuasoria y otro, estar en guardia respecto a tratamientos de personas que se encuentren próximos a la dependencia o que hayan caído en la dependencia, porque puede resultar un enorme problema de salud pública.

Personalmente soy consciente y lo he visto en los medios de comunicación, de que la ministra de Sanidad ha anunciado la presentación de un plan sobre este asunto para finales de marzo o principios de abril, y estaré muy pendiente de la presentación de ese plan. Sobre este planteamiento que hoy hace el Grupo Parlamentario Popular —lo hacemos en positivo utilizando una herramienta de la práctica parlamentaria en el sano interés de animar al Gobierno a que lo haga, si luego el Gobierno no lo hace bien o lo hace mal ya tendremos ocasión de pasarle factura, pero en este momento estamos en positivo—, creo que será receptivo, y será receptivo porque el Gobierno no ha tenido la más mínima duda en adoptar una actitud valiente en contra del consumo del tabaco. El tabaco sabemos que perjudica al fumador activo, perjudica al fumador pasivo, ocasiona daños físicos, daños físicos que tienen un coste alto de oportunidad y un coste alto para la sanidad pública. En el caso del alcohol se da la circunstancia de que además de los daños físicos —no existe el consumidor pasivo— hay daños psíquicos que incluso pueden condicionar o conducir a la comisión de delitos. Es evidente que además puede conducir a la exclusión, al fracaso personal. Estoy seguro de que todas estas razones van a ser valoradas positivamente por el Gobierno para abordar el tema con valentía, y aquí encontrará al Grupo Popular, desde luego, dispuesto a echar una mano y a aportar aquello que encontremos que sea positivo. Yo creo y quiero que se entienda que esta iniciativa en el ejercicio de las facultades que como miembros de esta Cámara tienen los diputados del Grupo Popular, en el ejercicio de sus facultades de control del Ejecutivo y que deben entenderse como la voluntad de impulsar una línea de trabajo que vaya en beneficio, esta vez sí indudablemente, del interés general, donde espero que coincidamos todos los grupos que puedan participar en el debate y apoyen el planteamiento que mi grupo ha hecho.

El señor **PRESIDENTE**: A estas iniciativas se ha presentado enmienda por el Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra doña Gloria Gómez Santamaría.

La señora **GÓMEZ SANTAMARÍA**: Señorías, ciertamente la droga más consumida por nuestros jóvenes

en la franja de edad de 14 a 18 años es el alcohol. También quiero decir que no podemos dar la impresión de que todos los jóvenes son consumidores de alcohol ni de que tampoco son muchos más los que consumen respecto de años pasados, pero sí que es cierto que quienes consumen lo hacen cada vez de forma más intensa y concentrada en los fines de semana. En este contexto ciertamente hay que incidir en medidas que eleven la percepción del riesgo entre la población juvenil y hay que concienciar al conjunto de la sociedad acerca de la dimensión y de la repercusión que tiene este problema. La responsabilidad del Gobierno es reforzar los mensajes a favor de la adopción de hábitos de vida saludables, mejorar la información sobre los efectos de las drogas y concienciar también a las familias y a la sociedad en general. En esta dirección el Gobierno está trabajando en la elaboración de un programa específico que sistematizará todo un conjunto de medidas para abordar el consumo de alcohol en menores de edad, programa similar al que se puso en práctica en el año 2007 para hacer frente al consumo de cocaína y que ha dado bastantes buenos resultados. También se van a fomentar los programas destinados a suministrar información y formación relativa a los perjuicios que puede causar el alcohol y que van a ser priorizados a la hora de financiar programas con las comunidades autónomas y también en las subvenciones a corporaciones locales y a organizaciones no gubernamentales o asociaciones. Existe una preocupación real por el problema del consumo de alcohol y por tanto el Gobierno está actuando en consecuencia. Sin embargo, también creemos que cualquier medida que se proponga tiene que ser valorada en cuanto a su potencial efectividad y el valor añadido que pueda tener. En esta línea va la enmienda que hemos presentado a la proposición no de ley de Convergència i Unió.

En nuestro país desde hace más de diez años se están llevando ya a cabo medidas de autorregulación, y en este sentido la Federación Española de Bebidas Espirituosas lleva muchos años llevando a cabo iniciativas que consideramos loables pero en las que creemos que, dentro de esta autorregulación que llevan haciendo hace muchos años, pueden introducirse medidas de forma voluntaria, de forma paulatina sobre ciertas prácticas en las que tiene ahora mismo especial interés la Comisión Europea. Son todas aquellas medidas que introducen un etiquetado especial para proporcionar información fácilmente comprensible sobre el contenido de alcohol y lo que es el consumo moderado y sin duda creemos que esto supone un paso adelante en la estrategia de consumo responsable que han adoptado voluntariamente muchas empresas del sector. Creemos que la colaboración de estas empresas en esta cuestión puede ser de gran interés desde el punto de vista de la protección de la salud pública. En esta línea van también las conclusiones del Consejo del 1 de diciembre de 2009, sobre alcohol y salud, invitando a los Estados miembros a implicar a las personas que actúan en la cadena de las bebidas alcohólicas para que tomen iniciativas a la hora de aplicar medidas reguladoras con el

objetivo de que sus productos se fabriquen, se distribuyan y se comercialicen de forma responsable, a fin de contribuir a reducir los daños causados por el alcohol. Por lo tanto, no es una ocurrencia ni una novedad de este grupo parlamentario sino que son consejos que provienen tanto de la Comisión como del Consejo Europeo.

Respecto a la proposición no de ley del Partido Popular, evidentemente compartimos plenamente la preocupación manifestada por su portavoz y estamos completamente de acuerdo en que hay que seguir tomando medidas y que estas medidas tienen que desarrollarse, por supuesto, en colaboración con las comunidades autónomas y todos los agentes implicados, como de hecho se viene haciendo en la conferencia sectorial. La segunda parte de su proposición no de ley creo que no tiene mucho que ver con las medidas de prevención y es una mera petición de información. En este sentido, quiero recordarle que existe una comisión específica, que es la Comisión mixta Congreso-Senado para el estudio de la droga, en la que se abordan todas las actividades e iniciativas relacionadas con las drogas y quiero recordarle que el alcohol lo es, es una droga. Dentro de esta Comisión se informa de manera pormenorizada y específica sobre todas las actividades que la Delegación del Gobierno desarrolla en relación con el consumo de alcohol en menores y en jóvenes. Además, la propia estrategia nacional sobre drogas y también el plan de acción 2009-2012 tienen el compromiso de presentar en la Comisión mixta un informe anual sobre la situación de las drogodependencias y sobre el grado de cumplimiento de las medidas aprobadas.

Finalizo, señor presidente, con dos cuestiones muy breves. La primera es que ha aparecido tanto en la exposición de motivos de la proposición no de ley del Partido Popular como en la propia intervención del portavoz la unión de consumo responsable y menores de edad, y quiero dejar muy claro que no hay ningún consumo responsable por parte de los menores de edad. Ningún experto, ni tan siquiera la Organización Mundial de la Salud, considera que pueda haber un consumo responsable por parte de los menores de edad; el único consumo responsable en menores es el consumo cero. Hablar de consumo responsable, en todo caso, sigue siendo complicado. Yo le invitaría a que hablase de consumo límite de riesgo que es el que establece la Organización Mundial de la Salud también para los adultos; no consumos responsables sino consumos límites de riesgos. Otra cuestión que quería también comentarle al portavoz del Partido Popular es que yo entiendo perfectamente su preocupación, y además estoy segura de que va en serio, pero me gustaría que convenciese a todo su grupo parlamentario sobre esta preocupación, sobre esta concienciación, porque probablemente a no mucho tardar su grupo parlamentario vaya a tomar algunas decisiones en cuanto al proyecto de ley de comunicación audiovisual que van absolutamente en la línea contraria al discurso que acabamos de escucharle a usted. **(Varios señores diputados: ¡Muy bien!)**

El señor **PRESIDENTE**: No me reabran los debates, señora Gómez. Tiene la palabra para manifestar la aceptación o no de enmiendas, en primer lugar, la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Las enmiendas propuestas por el Grupo Socialista, tal y como las han presentado, no pueden ser aceptadas por nuestro grupo porque obligarían a cambiar la publicidad y el etiquetaje de muchos de estos productos y creemos que tenemos que ir más despacio, paso a paso, e intentar hacer pedagogía, educación y convencer antes que obligar. Pero estamos trabajando a ver si es posible que antes de la votación podamos llegar a una transaccional.

El señor **PRESIDENTE**: Señor De Luis, del Grupo Parlamentario Popular.

El señor **DE LUIS RODRÍGUEZ**: Yo me mantengo en la misma intención que ha marcado la portavoz del Grupo de Convergència i Unió. Estoy dispuesto a llegar a acuerdos, sin embargo, quiero matizarle a la portavoz del Grupo Socialista que he repasado el texto de mi proposición no de ley. Es una matización, pero en ningún momento en la proposición no de ley de mi grupo se habla de menor de edad, se utiliza el término joven, porque a mí, que soy el autor de la iniciativa, lo que me preocupa no es que un niño de 17 años consuma alcohol, lo que me preocupa son los botellones que se meten en el cuerpo los de 18, 19 y 20 en adelante y así sucesivamente (**Varios señores diputados: ¿y los de 15 y 16? ¡Por favor!**) Por lo tanto, no hablamos de menor de edad. En segundo lugar, lo de la ley audiovisual es un tema que está hoy tramitándose en el Senado. Me acabo de enterar de lo que va y desde luego no creo que rompa para nada la coherencia y el discurso que acabo de presentar en esta Comisión y que espero también sea asumido por el grupo mayoritario.

El señor **PRESIDENTE**: Señor De Luis, si tienen una transacción se la pasan a la Mesa antes de finalizar el trámite de estas iniciativas.

— **RELATIVA AL IMPULSO DE LA DIFUSIÓN DEL PORTAL MAYORES. PRESENTADA POR LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS SOCIALISTA Y POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001444.)**

El señor **PRESIDENTE**: El punto 7.º va a continuación y es el relativo al impulso de la difusión del portal de mayores. Es una iniciativa de dos grupos parlamentarios, el Grupo Parlamentario Socialista y el Grupo Parlamentario Popular. Tiene la palabra en nombre del Grupo Parlamentario Socialista doña Soledad Pérez Domínguez.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: Yo creo que es bueno, llegadas ya estas horas de la tarde, que nos encontremos con una iniciativa que firmamos los dos grupos mayoritarios de la Cámara y que yo creo que tiene todas las posibilidades de que salga aprobada por consenso. El diputado que la va a defender por parte del Grupo Popular y yo misma esperamos que sea aceptada por el resto de los grupos.

Se trata de una iniciativa que tiene por objeto seguir avanzando en las políticas de mayores. Señorías, desde principios de 2001 las personas mayores, sus familias, la comunidad científico técnica, el colectivo de profesionales de los servicios sociales en España, disponen de un portal en Internet especializado en gerontología y geriatría concebido como un servidor público de acceso libre y gratuito denominado Portal de Mayores al que acceder a través de la web www.imsersomayores.csic.es, que está desarrollado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, el Imsero, y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Se preguntarán por qué traemos esta iniciativa. Porque la mayoría de los ciudadanos, también la mayoría de SS.SS, también la mayoría de los profesionales, después de tanto tiempo, después de 2001, de la puesta en marcha de este portal, siguen desconociéndolo. Este es el objeto principal de la iniciativa que traemos los grupos, visualizarlo. Este portal cuenta con bases de datos sobre recursos sociales importantísimos que contienen información sobre residencias, centros de día, servicios de ayuda a domicilio, servicios de teleasistencia que existen en las comunidades autónomas y en los ayuntamientos. Desde principios de 2008 este portal cuenta además con un sistema absolutamente fantástico, es un sistema de información geográfica en Internet que permite —si esta Comisión, señor presidente y señores y señoras diputados, no tuviera esa larga lista de espera de tantas tareas por acometer, sería interesantísimo que vinieran a hacernos una demostración—, a través de una opción muy fácil de utilizar no solo por los profesionales, sino por cualquier ciudadano, localizar en el mapa de nuestro país, en cualquier punto, un pueblo, una ciudad, una localización geográfica y en ella poder determinar qué residencias hay, qué centros de atención para mayores, si tienen plazas, si no las tienen, de qué servicios disponen, etcétera. Es un instrumento muy útil, se trata del SIG Mayores, una herramienta que está ubicada dentro de este portal de mayores. Este nuevo servidor cartográfico se ha convertido en un instrumento a través del cual los usuarios pueden consultar la información ajustada a todos los recursos sociales y a los diferentes servicios mediante el empleo de una base de datos importantísima que cuenta ya con más de 22.000 georreferencias entre residencias, centros de día, servicios, etcétera, no solamente de las instituciones, no solamente centros públicos de las comunidades autónomas o de los ayuntamientos, sino también del tercer sector o de la iniciativa privada.

La iniciativa que presentamos hoy los dos grupos pretende dar a conocer el portal de mayores, dar a conocer este importante sistema, que se impulse la difusión del mismo, que se visualice, que se difunda el portal y facilitar su utilización tanto a los ciudadanos que pueden necesitar de estos servicios como a los profesionales del trabajo social; que se conozca, que se utilice y que sea un instrumento útil. Al mismo tiempo, solicitamos del Gobierno que lo impulse, junto con las administraciones autonómicas y las empresas, para que esas 22.000 georreferencias que hoy tiene se vean incrementadas a la totalidad de los nuevos centros, instalaciones, empresas y servicios.

Después de esta iniciativa conjunta, mi grupo presenta otras dos iniciativas más dedicadas en esta ocasión al colectivo de personas mayores de nuestro país que es para nosotros una referencia y un elemento fundamental de trabajo.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, tiene la palabra en nombre del Grupo Parlamentario Popular el señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Señorías, ciertamente es bueno que los dos grupos parlamentarios sean impulsores de esta proposición no de ley y, como ha dicho la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Pérez Domínguez, esperamos el consenso generalizado de esta Comisión porque la iniciativa, no es necesario enfatizarlo ahora, lo merece. Pero si me gustaría poner encima de la mesa, poner en valor, una serie de hechos que yo creo que avalan todavía más la razón fundamental por la que esta iniciativa debería ser aprobada no solo con el concurso de los dos grupos firmantes sino por el resto de los grupos que componen esta Comisión. Creo que esta iniciativa da un salto tanto cualitativo como cuantitativo en la calidad de vida de los mayores, y hay que remontarse no solamente ya al año 1992, cuando se elabora el plan gerontológico con las estructuras de las áreas en las que estaba determinado, sino también a la actualización del mismo y a la conversión del plan gerontológico en el plan de atención a personas mayores en el cuatrienio 2003-2007; a que en el año 1997 se garantizara por ley el mantenimiento del poder adquisitivo de las pensiones en función de la evolución del IPC; a la creación en el año 2001 del portal en Internet especializado en gerontología y en geriatría como servicio público y en 2008, ya lo ha dicho la portavoz del Grupo Socialista y sería ocioso que aquí yo lo repitiera, pero es bueno que conste también en el «Diario de Sesiones», al sistema de información geográfica, donde este nuevo servidor cartográfico realiza las misiones ciertamente importantes que en el *petitum* de la proposición no de ley figuran y que por economía de la intervención obvio a propósito porque además lo ha dicho la portavoz del Grupo Socialista.

En esencia, señor presidente, señorías, con independencia de que supone un salto cualitativo y cuantitativo

en garantizar la máxima calidad de vida de las personas mayores, yo creo que impulsar toda situación que mejore, que haga seguir avanzando para que la evolución demográfica no solo no tenga repercusión negativa sino que dé lugar a una sociedad más participativa en la cual las personas mayores tengan garantizada su calidad de vida, yo creo que ahí está la médula de la proposición no de ley, en el *petitum* de la proposición no de ley, y justifica los dos puntos por los que se insta al Gobierno no solamente a impulsar la difusión del portal de mayores y el servidor cartográfico, sino también a impulsar la cantidad y la calidad de los datos existentes en dicho portal para la obtención de información sobre los recursos sociales y sanitarios que permitan que el portal siga ofreciendo información completa y actualizada, con lo que se habrán cumplido los objetivos que esta proposición no de ley intenta garantizar.

En la confianza de que los demás grupos parlamentarios que integran esta Comisión apoyen esta proposición no de ley, no me queda más que mostrar mi satisfacción personal y estoy seguro que la de mi grupo por que una iniciativa de este calibre haya sido firmada por los dos grupos mayoritarios de la Cámara. En nombre del Grupo Popular animo a los demás grupos a sumarse a la misma en la seguridad de que se ha hecho un trabajo bueno, aceptable y enriquecedor como el que se reconoce en todo el desarrollo de la proposición no de ley que ahora comentamos.

— **SOBRE MEDIDAS PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA COMO CONDICIÓN NECESARIA PARA LAS DISPENSACIÓN DE LA PÍLDORA POSTCOITAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001482.)**

El señor **PRESIDENTE**: A continuación pasamos al punto 8.º del orden del día, sobre medidas para el restablecimiento de la prescripción médica como condición necesaria para las dispensación de la píldora pos coital. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Popular y tiene la palabra don Santiago Cervera.

El señor **CERVERA SOTO**: Intentaré abreviar la exposición de esta proposición no de ley porque, como me comentaba un compañero antes de entrar, en su exposición de motivos aparece el grueso de nuestra argumentación y hace que esta sea una propuesta casi diríamos autoexplicativa en los términos en que está presentada.

Pero sí quería hacer referencia a algunos antecedentes de esta cuestión que seguro que están en la mente de todas SS.SS. En primer lugar, el anuncio de que la píldora pos costal, así llamada, se iba a poder dispensar sin receta se produce justo la misma semana, dos días antes de que se celebrara el debate sobre el estado de la Nación aquí en esta Cámara y lo hacen al unísono las ministras de

Sanidad y de Igualdad. Lógicamente, a nadie se le oculta cuál era la intención política que tenía ese anuncio en ese momento. Pero lo que no podíamos siquiera imaginar es que ese anuncio se hacía en ausencia absoluta de informes técnicos que avalaran aquella decisión. Por parte de este grupo parlamentario se solicitaron los informes correspondientes que dieran soporte y sustento técnico a esta decisión anunciada por las ministras y en concreto los correspondientes a la Agencia del Medicamento, el área de salud pública y también a la propia Abogacía del Estado en tanto en cuanto pudiera verificarse la adecuación de esta decisión a la actual legislación sobre el medicamento en nuestro país. Estos informes solicitados nunca fueron entregados, nunca fueron mostrados, por tanto, podemos deducir que no existían en el momento en que se anuncia esta decisión y podemos afirmar que se tomó en ausencia de una adecuada valoración farmacológica, en ausencia de una adecuada valoración en términos de salud pública y, lo que tal vez es más grave, incluso, en ausencia de una adecuada valoración en términos legales. Por tanto, estamos no solo ante una improvisación encarnada en ese anuncio por parte de las dos ministras, sino además ante una frivolidad impropia de la responsabilidad que ambas tienen, muy concretamente la propia ministra de Sanidad, en materia de vigilancia y control farmacológico.

Las razones por las cuales proponemos a la Cámara, a esta Comisión, que la píldora pos coital vuelva a tener el estatus de medicamento sujeto a prescripción médica son de dos características. En primer lugar, por las propias circunstancias farmacológicas del compuesto. Hemos conocido con posterioridad un informe de la Agencia del Medicamento donde se pone de manifiesto algo que todos nos podíamos imaginar y es que este no es un compuesto inocuo, este es un compuesto que puede tener efectos adversos, efectos secundarios relevantes, como por ejemplo la posibilidad de generar embarazos ectópicos, la posibilidad de generar sangrado, la posibilidad de generar una sintomatología amplia a las personas que lo toman sin control médico y, aunque lo hicieran con prescripción, por lo menos que esa prescripción se encargue de supervisar efectivamente la gravedad o no de estos síntomas y de los efectos secundarios de este medicamento.

El medicamento, como es conocido por todos ustedes, es un medicamento hormonal, que tiene una dosis superior en el compuesto a otros compuestos hormonales que están en estos momentos sujetos a prescripción facultativa dentro de nuestra regulación. Pero además de estas características inherentes al propio compuesto, que hacen que efectivamente esto tenga que estar sujeto al control de prescripción facultativa, existen datos posteriores a la decisión anunciada por las ministras que hablan de forma escandalosa de la prevalencia de uso que está teniendo este compuesto ahora mismo en determinados ámbitos de nuestra población. Hemos conocido los datos ciertos de la distribución farmacéutica donde se ve cómo se ha multiplicado la utilización de este

compuesto. Hemos visto también las quejas y la preocupación en ámbitos, por ejemplo, de comunidades autónomas donde se está viendo que se está desbordando el consumo de esta píldora pos coital y eso hace que esta píldora pos coital esté induciendo comportamientos contrapreventivos. Hace no muchos días una farmacéutica que prestó sus servicios de guardia durante un fin de semana me lo dijo de una forma textualmente muy llamativa: Este sábado por la noche he vendido ocho píldoras pos coitales y una caja de preservativos. Verdaderamente estamos viendo que la utilización desmedida, la utilización sin el control de la prescripción médica de este compuesto está generando unas actitudes absolutamente contrapreventivas sobre las que todos tenemos una determinada responsabilidad.

Apelando a la responsabilidad de la Comisión, de todas SS.SS, es como termino esta intervención, señor presidente. Pido la misma responsabilidad de la que hablamos cuando en materia sanitaria nos referimos, por ejemplo, a la eficacia, a la efectividad de las medidas, cuando hablamos, por ejemplo, de la medicina basada en la evidencia, cuando hablamos de la racionalidad de las decisiones que se tienen que tomar en sanidad. Nosotros, desde nuestra faceta de legisladores, somos también parte de la sanidad puesto que somos responsables de la adopción de determinadas decisiones que ordenan y regulan el ámbito sanitario y, por tanto, apelo a la responsabilidad que nosotros también tenemos aquí como sanitarios para corregir una decisión que fue una decisión absolutamente frívola, absolutamente equivocada por parte de las ministras y que no se compadece lo más mínimo con el rigor y con la seriedad que todos nosotros, estimo, queremos darle al manejo de cualquier cuestión que afecta a la salud de las personas.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación pasamos a la fijación de posiciones. Tiene la palabra la señora Tarruella por Convergència i Unió

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Intervengo para manifestar que desde nuestro grupo, desde Convergència i Unió, vamos a dar apoyo a esta proposición no de ley del Partido Popular debido a que nosotros en anteriores ocasiones habíamos presentado otras proposiciones no de ley en este sentido, que, por cierto, no prosperaron, y más cuando últimamente hemos conocido el informe que el Partido Popular nos pone sobre la mesa y que denuncia el aumento tan significativo del consumo de esta píldora de emergencia. Recordemos que tendría que ser una píldora de emergencia pero estamos preocupados porque no se utilice como píldora de emergencia y se haga un uso como un método anticonceptivo más. Esto nos preocupa por la salud y por lo que puede afectar a todas estas mujeres y sobre todo a jóvenes que la toman, hemos dirigido hace pocas semanas unas preguntas al Gobierno en este sentido. En coherencia con nuestra preocupación, desde nuestro grupo vamos a dar soporte a esta proposición no de ley.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista don Alberto Cabañes.

El señor **CABAÑES ANDRÉS:** Cuando he leído la exposición de motivos de esta proposición no de ley la verdad es que no he sabido interpretar qué intereses hay detrás. El Partido Popular habla del levonorgestrel luego se refiere a los estrógenos y dice textualmente: Un potente gestágeno, coma, un estrógeno con potenciales efectos adversos. Esperamos que sea un error de transcripción porque o es estrógeno o es gestágeno, o son peras o son manzanas. Dicen que se convertirá en un anticonceptivo habitual menospreciando la responsabilidad e inteligencia de nuestras mujeres, ya que es mucho más barato un anticonceptivo de uso diario, semanal o mensual que la pastilla de emergencia. Se refieren a pronunciamientos de la SEGO, la Semergen, el colectivo farmacéutico, etcétera, pronunciamientos que nunca llegaron a la Agencia Española del Medicamento y que por lo tanto son notas de prensa sin ningún valor científico.

Centremos el tema. La píldora anticonceptiva de emergencia autorizada en España para dispensación sin receta es la elaborada con 1.500 microgramos de levonorgestrel que es un gestágeno, no es la RU-486 que es un antigestágeno, no es el acetato de ulipristal o píldora de los cinco días, que es un modulador selectivo de receptores gestagénicos, ni es el método de Yuzpe, la famosa combinación del etinilestradiol, estrógeno, con norgestrel, gestágeno, en altas dosis que se dispensó con receta y que ahora es difícil de encontrar por ser un preparado muy antiguo.

Aclarado el tema del que hablamos, vamos a repasar algunas de sus afirmaciones. Primero, riesgo para la salud pública. No existe ningún dato de que la dispensación sin receta de la píldora pos coital haya supuesto un riesgo para la salud pública en aquellos países de nuestro entorno que desde hace años lo tienen así establecido. Segundo, no parece tampoco probable que si no se han detectado problemas significativos de mal uso de la PAE entre las mujeres de esos países se vayan a producir entre las españolas. En definitiva, la experiencia de uso del levonorgestrel como anticonceptivo de urgencia a lo largo de nueve años en millones de mujeres de países de nuestro entorno y con sistemas de salud homologables al nuestro no ha evidenciado ningún riesgo que lleve a cuestionar la seguridad de su administración tras la dispensación sin receta médica. En cuanto a los efectos adversos, se describen pero en general son leves: náuseas, vómitos, cefaleas, mareo. El perfil de reacciones adversas agudas puesto de manifiesto en los ensayos clínicos, en las redes de farmacovigilancia y en la práctica clínica no constituye en sí mismo una razón para instaurar la prescripción médica. Hablemos de la educación sanitaria. Pues, miren, ni la dispensación con receta garantiza una correcta educación ni su dispensación sin receta evita que dicha educación se reciba. En

el prospecto del medicamento que contiene levonorgestrel viene la información necesaria para el uso correcto del mismo y se han realizado acciones con el Consejo general de colegios farmacéuticos para garantizar la adecuada dispensación del medicamento. En cuanto a la famosa fecha del informe de evaluación de la Agencia Española del Medicamento, ese informe está fechado el día 25 de septiembre, fecha en la que se aprobaron formalmente las variaciones de los medicamentos postinor y norlevo. Lo que está fechado en octubre es un oficio de remisión del informe de evaluación al Ministerio de Sanidad desde la Agencia Española del Medicamento respondiendo a una petición de acceso al informe por parte precisamente de su grupo, del Grupo Popular. Quinto, en referencia a los efectos adversos, esos de gran importancia que dicen que hay en el informe de evaluación y no en la ficha técnica del prospecto, miren, la ficha técnica y el prospecto del levonorgestrel no incluyen la trombosis venosa profunda y el tromboembolismo puesto que en los ensayos clínicos realizados con el levonorgestrel como píldora anticonceptiva de urgencia no se ha evidenciado un incremento del riesgo de trombosis venosa profunda ni de tromboembolismo pulmonar. En los análisis de los datos procedentes de su uso pos comercialización tampoco han aparecido evidencias que relacionen la anticoncepción de urgencia con el riesgo aumentado de trombosis. El informe de evaluación contiene reflexiones y análisis exhaustivos sobre los riesgos potenciales que hay que considerar y analizar. La presencia de tal análisis en el informe solo indica que dicho riesgo, el tromboembólico, se ha tenido en cuenta en la evaluación del medicamento. Sin embargo, la conclusión en el informe es que no existen evidencias de tal riesgo y por ello no se incluye ninguna referencia en la ficha técnica ni en el prospecto.

Para terminar, el Grupo Socialista cree que el levonorgestrel 1.500 microgramos cumple con los requisitos que la Ley 29/2006 establece para su consideración como medicamento sin receta médica, criterios —y es importante destacarlo— que son idénticos a los establecidos en las directivas europeas. En relación con los riesgos directos del medicamento, pensamos que los beneficios de la contracepción de emergencia superan sus riesgos aun en mujeres con contraindicaciones relativas como hipertensión o diabetes. No existen interacciones significativas con otros medicamentos que no puedan ser recogidas en el prospecto y entendidas por la usuaria y que su administración en mujeres embarazadas no produce efectos teratógenos, al contrario, facilitaría el embarazo. No existe ninguna evidencia de que la disponibilidad de la anticoncepción de emergencia en otros países de nuestro entorno sin prescripción médica haya conllevado un mal uso o abuso de la misma. Por último, con este medicamento se siguen los procedimientos habituales de farmacovigilancia, que incluyen el control y la evaluación de las sospechas de reacciones adversas notificadas, así como la evaluación mediante informes periódicos de seguridad, tal como viene esta-

blecido en la normativa europea y española. Es por todo ello que nuestro voto será negativo a su propuesta.

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a saltarnos el punto 9.º porque no está presente el Grupo Mixto. Lo dejaremos para el final, porque por lo visto hay dificultades en alguna Comisión, en la Comisión de Industria y, por tanto, no están ni la portavoz de la iniciativa ni uno de los portavoces de los grupos parlamentarios.

— **PARA LA ELABORACIÓN DE UN LIBRO BLANCO DEL MAYOR. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001510.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto 10.º, relativo a la elaboración de un libro blanco del mayor. El autor es el Grupo Parlamentario Socialista y el portavoz es el señor Sahuquillo García.

El señor **SAHUQUILLO GARCÍA**: La pasada legislatura aprobamos la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, que ha supuesto un nuevo régimen de protección para las personas que necesitaban atención. Ahora, en esta legislatura, debemos centrar nuestra atención en aquellas otras personas, que son la mayoría, promoviendo políticas que favorezcan el envejecimiento activo y la prevención de la enfermedad y de la discapacidad. La evolución demográfica no solo no debe tener repercusiones negativas sino que debe dar lugar a una sociedad más participativa, posibilitando una vejez positiva que consiga una realización personal en la construcción de una sociedad más igualitaria en todas las edades, pues en España, gracias a las políticas sociales y a los avances científicos, se vive más tiempo y en mejores condiciones de vida. Además, las personas mayores son numéricamente más. Se prevé que en 2050 la población española estará conformada por un 35 por ciento de personas mayores de 65 años, con una esperanza de vida de 90 años para las mujeres y de 85 para los hombres. El tramo de edad de 65 a 79 años es considerado como un colectivo con mayor autonomía, por lo que estamos ante los nuevos mayores, personas con mayor expectativa de vida y en mejores condiciones, por lo que se requiere un nuevo diseño social de políticas públicas rubricando el papel social y para ello deben disponer de nuevas alternativas que respondan a sus deseos e intereses. Según la OMS, el envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, permitiendo realizar su potencial de bienestar a lo largo de todo su ciclo vital participando en la sociedad de acuerdo con sus necesidades. Los mayores tienen ahora un nuevo rol social, con nuevas necesidades e intereses y, sobre todo, con un deseo de participar de forma activa en la sociedad jugando un papel que cada vez es más impor-

tante. Es, por tanto, un nuevo mayor, con más cultura, mejor situación económica, autónomo, con una vida plena, que tiene conciencia de poder ser todavía un recurso social, no reclama ni tutela ni protección sino mecanismos para sentirse útil, participativo y para que no se le discrimine por su edad. El último informe sobre las personas mayores de 2008, presentado recientemente, recoge que, por ejemplo, el 50 por ciento pasea o hace ejercicio regularmente; el 25 por ciento lee periódicos a diario; el 26 por ciento sale los fines de semana con amigos; un porcentaje creciente realiza actividades artísticas y crece su participación en actividades formativas regladas; el 52 por ciento utiliza el teléfono móvil; el 8 por ciento, ordenador e Internet; el 10 por ciento participa en actividades de voluntariado; casi la mitad de los mayores participa en actividades de asociaciones de mayores; el 6 por ciento, además de su idioma materno, habla otros dos. Es la población que más va de vacaciones. ¿Quién iba a decir esto hace tan solo 10 ó 15 años, verdad?

Por ello planteamos la elaboración de un libro blanco del mayor que aporte un perfil real y actual de los nuevos mayores, con un análisis de las nuevas etapas que abarcan la prolongación de la vida en las que las necesidades son distintas, con la participación conjunta de las administraciones públicas, agentes sociales, expertos, Consejo estatal de personas mayores. Este libro blanco del mayor debe estudiar y analizar desde el punto de vista técnico y científico la situación de los mayores y sus necesidades, así como las oportunidades que la sociedad actual ofrece a este colectivo de población. ¿Qué se debe contemplar, según nuestra opinión, para elaborar el libro blanco del mayor? Cuestiones tales como el perfil socio-demográfico de las personas mayores, las formas de convivencia y relaciones personales, el tiempo no ocupado y el ocio, la participación en el voluntariado, los nuevos roles y autonomía de las personas mayores, la experiencia de envejecer y la prevención de la dependencia, la educación continua como desarrollo personal y social, las inquietudes de los mayores en cuanto a su salud, tener en cuenta el medio rural y el medio urbano, es decir, su hábitat, la economía personal del mayor como contribución a su bienestar, los roles sociales de apoyo, nuevas tecnologías y pertenencia al grupo o las relaciones intergeneracionales, entre otras muchas cuestiones.

Quería finalizar hablando de mi propia experiencia. Tuve la posibilidad y el honor de ser director general de Servicios Sociales del Gobierno de Castilla-La Mancha allá por el año 2001. El Gobierno regional de Castilla-La Mancha era pionero en programas y tenía una calidad de atención a las personas mayores que estaba reconocida fuera del propio territorio —plazas residenciales, servicio de estancias diurnas, ayuda a domicilio, programa de turismo social, teleasistencia—, pero hubo un grupo de personas mayores, los nuevos mayores, que se acercaron a la consejería a plantearnos que hiciéramos otros programas vinculados a este envejecimiento activo

y de allí surgieron programas propios de termalismo social de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, escuelas deportivas para mayores, formación de los mayores en la red, ciberaulas, telecentros, y algo que fue muy curioso y que ahora es una realidad en otras comunidades autónomas, la universidad para mayores, que allí denominamos José Saramago, y a día de hoy 784 mayores se están formando y dándole un plus a esas clases donde participan los mayores que hace que haya mucha más participación intergeneracional de alguien que quiere seguir aprendiendo.

Creo que con esta proposición no de ley y de lo que se derive de ese libro blanco del mayor afrontamos el reto que supone dar respuesta al presente y al futuro de los nuevos mayores, aportando ese perfil real y actual de los mismos.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, por el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, señor Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS:** Nos plantea el señor Sahuquillo una iniciativa en principio razonable, que es efectuar un estudio sobre la nueva realidad de las personas mayores en el Estado español y, por tanto, bienvenido sea el mismo. **(La señora vicepresidenta, Aburto Baselga, ocupa la Presidencia.)** Desde ese punto de vista, poco podemos añadir y anuncio nuestro voto favorable a esta iniciativa, lógicamente insistiendo en que cualquier libro de estas características que el Gobierno pueda impulsar debería asumir en su configuración un papel relevante de las comunidades autónomas, un papel relevante de las organizaciones de personas mayores que en los últimos años van constituyendo un verdadero grupo de presión a favor de los derechos de las personas mayores. A nuestro entender, sería bueno que en este libro blanco se ubicasen los trabajos que estamos realizando en el Pacto de Toledo, básicamente porque en el Pacto de Toledo algunas de las reformas que se deben impulsar responden también a los cambios sociológicos de los que ha hablado el señor Sahuquillo y deberían poner el acento en una concepción menos paternalista, menos basada en las necesidades del ámbito de lo social de las personas mayores y más en las oportunidades que para nuestra sociedad implica una mayor esperanza de vida, unas mejores condiciones para llegar a determinadas edades y cómo afecta eso a nuestro mercado de trabajo. Por ejemplo, esa concepción proactiva y positiva del envejecimiento que formulaba en su intervención se contraponen aún con un uso abusivo de las prejubilaciones, con una expulsión del mercado de trabajo de los trabajadores más maduros, con la necesidad de desarrollar una legislación activa en contra de la discriminación por razones de edad. Pero, al mismo tiempo, también sería bueno, porque esta misma semana, en la Comisión del Pacto de Toledo, la comparecencia de los representantes de Fatec, Federación de Asociaciones de la Tercera Edad de Cataluña, nos recordaba también ese contrapunto social que es aún la

tasa de pobreza entre las personas mayores, muy focalizada en mujeres solas que tienen como única percepción su pensión de viudedad, en un contexto en el que en esta Cámara no conseguimos desbloquear el trámite de una reforma integral de la pensión de viudedad y cuando esta misma semana, en la Mesa y portavoces del Pacto de Toledo, tanto el Grupo Socialista como el Grupo Popular eran partidarios de retrasar el proceso de reforma de la pensión de viudedad de manera muy lamentable o, por otro lado, los problemas vinculados a las pensiones no contributivas, que continúan configurando un núcleo importante de pobreza. Por tanto, bienvenido un libro blanco que analice estas nuevas necesidades, que aporte esta visión más positiva, pero no olvidemos que en aspectos en los que esta Cámara tiene enormes responsabilidades, como la revisión del Pacto de Toledo, la reforma de la pensión de viudedad, el tratamiento de la pensión no contributiva, el trabajo a realizar es muy importante, muy significativo y, por tanto, el libro blanco no puede ser una excusa para no acometer nuestras responsabilidades.

La señora **VICEPRESIDENTA (Aburto Baselga):** ¿Desea hacer uso de la palabra el Grupo Mixto? En ese caso, tiene la palabra la señora Quintanilla, del Grupo Popular.

La señora **QUINTANILLA BARBA:** En primer lugar, quiero felicitar al señor Sahuquillo porque trae esta proposición no de ley desde su grupo parlamentario. Sabe usted como yo que el libro blanco del mayor era una propuesta del programa electoral del Partido Socialista y que es necesario que el grupo parlamentario que sustenta al Gobierno la traiga aquí, toda vez que yo creo que el propio Gobierno tendría que haber puesto ya en marcha, en estos dos años de legislatura que llevamos, el libro blanco del mayor, tan necesario en estos momentos. Por tanto, nosotros vamos a apoyar, porque no podría ser de otra manera, esta proposición no de ley para elaborar el libro blanco del mayor, en tanto en cuanto que para nosotros, para el Partido Popular, los mayores han sido siempre una prioridad, ya que entendemos que a ellos les debemos lo que somos y que son una parte fundamental de la sociedad de la que de ninguna manera podemos prescindir y que, además, se merecen que pongamos en marcha todas las medidas necesarias para mejorar su calidad de vida.

Dicho esto, debo decir también que nos alegramos mucho de que el Grupo Parlamentario Socialista se sume al discurso y al concepto que sobre los mayores venimos planteando hace muchos años desde el Partido Popular, en el sentido de que es necesario establecer nuevas políticas que den respuesta a las necesidades de nuestros mayores que, efectivamente, debido al incremento de la esperanza de vida, han cambiado mucho en los últimos años. El Partido Popular, como recordarán ustedes, estuvo ocho años en el Gobierno y ya fue consciente de estos cambios y de estas necesidades y por ello, en el

año 2003, como bien sabe usted —y lo ha hecho constar usted en la exposición de motivos de la propia proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista—, aprobó el Plan de acción para las personas mayores 2003-2007, con un presupuesto inicial de 1.100 millones de euros y que contemplaba 135 medidas dirigidas a asegurar que todas las personas mayores dispusieran de los servicios públicos suficientes, pero también hablábamos de la no discriminación por razón de edad, de la incorporación de los mayores a la vida política, a la vida social, a la vida cultural y de que rompieran lo que ellos están ya demandando, la discriminación que tienen por razón de edad. Digo contemplaba porque lamentablemente el Partido Socialista, cuando llegó al Gobierno en el año 2004, paralizó dicho plan, cuya elaboración contó —como bien sabe usted, señor Sahuquillo— con la colaboración de todas las comunidades autónomas, de usted mismo como director general, con las entidades locales a través de la Federación Española de Municipios y Provincias, con el Consejo Estatal de Personas Mayores y las distintas asociaciones de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. **(Rumores.)** Le pediría, señora presidenta, que por favor mis compañeros respeten mi uso de la palabra porque el murmullo y el debate entre ellos interrumpen indiscutiblemente mi alocución.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Sí, señora Quintanilla, tiene razón. Les ruego que mantengan las conversaciones más bajito.

La señora **QUINTANILLA BARBA**: Claro, porque es que tienes que levantar mucho la voz. Muchas gracias, señora presidenta.

En dicho plan, como digo, se plasmaban las nuevas necesidades y nuevas situaciones de los mayores, así como las medidas necesarias para cubrir dichas necesidades, por lo que si el Gobierno socialista hubiera mantenido este plan, señor Sahuquillo, llevaríamos ya bastante camino recorrido.

Una vez dicho esto, y centrándonos en el tema que es objeto de esta proposición no de ley que estamos debatiendo y que, como ya les he avanzado, señoras y señores diputados del grupo mayoritario, del Grupo Socialista que sustenta al Gobierno, vamos a votar favorablemente esta puesta en marcha del libro blanco de los mayores que solicitan ustedes, para que efectivamente refleje la situación real que afecta a los 8 millones de personas mayores de 65 años que existen en la actualidad en España y que no es tan idílica como en algunos momentos nos quieren mostrar. Porque estamos ante una situación marcada por la realidad, por una Ley de la Dependencia cuya puesta en marcha, tres años después de su entrada en vigor, está resultando difícil porque el Estado no está poniendo los recursos necesarios y porque, además, estamos generando graves desigualdades en la atención a las personas mayores dependiendo de la comunidad autónoma en la que residan. Además, estamos ante una

situación difícil para todos los pensionistas, señorita, porque sabe usted que en estos momentos, a pesar de los grandes anuncios de subida de las pensiones, nuestros mayores cobran menos que el año pasado a la hora de aplicar —y usted está conmigo— el impuesto de la renta de las personas físicas y la deducción de los 400 euros. También estamos en una situación marcada claramente por la repercusión que tendrá en la vida de los mayores la subida del IVA en el próximo mes de julio que reducirá aún más el poder adquisitivo de los mayores que, al fin y al cabo, también son consumidores, y que se verá reflejada en el recibo de cosas tan básicas en la vida cotidiana como la luz, el teléfono, el gas, la alimentación, la ropa y el calzado. Por eso le repito: mi grupo parlamentario espera que la elaboración del libro blanco del mayor, que vamos a poyar hoy aquí, se realice con la mayor premura y rapidez posible, que plasme la situación real de los mayores y que sus conclusiones permitan modificar la política social que está llevando a cabo el Gobierno en materia de mayores con el fin de mejorar de verdad, de una vez por todas, la calidad de vida de los 8 millones de mayores que existen en España. Que nuestros mayores vivan mejor, como realmente se merecen, es el único fin y objetivo que, como no podía ser de otra manera, queremos alcanzar desde el Grupo Parlamentario Popular, y conseguir que nuestros mayores vivan mejor pasa, entre otras cosas, señoritas, por mejorar el funcionamiento de la Ley de Dependencia, por garantizar el sistema de pensiones y por que nuestros mayores no tengan ninguna discriminación por razón de edad y por mantener, como no podía ser de otra manera, su poder adquisitivo.

Señor Sahuquillo, vamos a poyar el libro blanco del mayor porque en justicia los mayores se lo merecen.

— **SOBRE MEDIDAS PARA IMPULSAR LA DIVULGACIÓN DEL SITIO ENCLAUVERURAL.ES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001511.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Vamos a pasar al punto 11.º del orden del día, sobre medidas para impulsar la divulgación del sitio enclaverural.es. Para eso tiene la palabra doña Pilar López, del Grupo Socialista.

La señora **LÓPEZ RODRÍGUEZ**: En el medio rural viven y conviven 14 millones de personas. En los últimos cuarenta años la realidad ha cambiado drásticamente. Ha pasado de ser el territorio más habitado a sufrir un despoblamiento progresivo. Se asientan 6.000 municipios, muchos de ellos con menos de 2.000 habitantes y la realidad es que con las personas que abandonaron el medio rural se fueron muchos de los servicios básicos y esta falta de servicios seguía provocando el éxodo de la población hacia el mundo urbano.

El Gobierno socialista, consciente de esta realidad, una de las medidas que puso en marcha durante la anterior legislatura fue aprobar la Ley para el desarrollo sostenible del medio rural, que vino a cubrir un vacío legislativo en materia de desarrollo rural. Esta nueva realidad ofreció nuevas oportunidades de creación de servicios innovadores, los llamados nuevos yacimientos de empleo. Estos servicios han sido y son fuente de desarrollo sostenible, es decir, se busca lograr un equilibrio en el mundo rural entre las necesidades económicas, sociales y ambientales, de tal forma que se beneficien las generaciones actuales pero que, a la vez, garanticen la estabilidad en el mundo rural para las generaciones futuras. Permiten crear empleo, localizable y estable, como nos decía muy bien esta mañana la ministra de Sanidad. Al mismo tiempo, aportan una calidad de vida y garantizan a los beneficiarios su permanencia en el entorno. En esta línea, el Ministerio de Sanidad y Política Social, a través del Imsero, en colaboración con el Ministerio de Medio Ambiente, Medio Rural y Marino, está desarrollando el proyecto Enclaverural. El propósito de este proyecto es identificar, recopilar y divulgar el conocimiento y las experiencias que se están desarrollando en los municipios rurales, concediendo una especial atención a las mujeres, a los jóvenes y a los mayores, de tal forma que se favorezca el desarrollo de nuevas iniciativas adaptadas a cada enclave rural y que a la vez se estén dando respuestas a las demandas que existen y puedan compartirse y aplicarse en otros municipios. Querría poner dos ejemplos, uno que es el último que se ha incorporado, el Parque de Mayores de Almería, en el cual las asociaciones vieron la necesidad de crear, dentro de las zonas de recreo juveniles, actividades para los mayores, dado que son ellos normalmente los que acompañan a los nietos a los parques. Entonces se construyeron instalaciones deportivas para los mayores, lo cual ha propiciado un beneficio en la mejora de la calidad de vida de los mayores y relaciones intergeneracionales que son muy importantes en estas edades. Voy a poner otro ejemplo de mi zona, de mi pueblo, que es el servicio de comidas a domicilio, El puchero, en la sierra de Alcaraz, Albacete. Aquí se creó una empresa, con puestos de trabajo fijos para mujeres entre 40 y 50 años que no tenían fácil acceso laboral en el mundo rural y en una zona con una amplia dispersión territorial. Casi 200 usuarios tienen actualmente la prestación de comidas a domicilio. Además de proporcionar a los usuarios una alimentación sana y equilibrada, les ayuda a mantener cierta independencia a ellos y a sus familiares y facilita que los mayores sigan permaneciendo en sus hogares y sobre todo en esta empresa, que conozco personalmente, las repartidoras de comida establecen vínculos afectivos con los mayores, ya que esto les hace sentir que no están solos y que siempre hay alguien que los visita y se preocupa por ellos. He puesto estos dos ejemplos, pero podría poner muchos en atención domiciliaria, alojamiento, formación, salud, nuevas tecnologías, apoyo psicosocial, transporte. Todas estas experiencias que se van colgando en la página enclaverural.es

serán evaluadas y calificadas como buenas prácticas y el conjunto de ellas formará el catálogo de buenas prácticas rurales. Se constituye como un espacio público, abierto y solidario, que contiene un compendio de intervenciones rurales en el ámbito del envejecimiento, la discapacidad y los servicios de proximidad y estos son capaces de mover a todos los agentes sociales implicados, económicos, ofreciéndonos una imagen sobre lo que se está desarrollando en ese medio rural y, a la vez, en el campo de los servicios de atención social. Con estas buenas prácticas contribuimos al desarrollo sostenible, tan necesario en estos tiempos, del medio rural y, sobre todo, quiero señalar un concepto que a mí me importa mucho como mujer de pueblo: construimos ciudadanía porque respondemos con solidaridad a las injusticias sociales, creamos empleo local y una red de información que nos va a permitir llegar a todos los municipios pequeños, pero también construimos pueblo, porque hemos de desarrollar el concepto de lo local como un espacio concreto para la transformación, para la creatividad, para la innovación. Tenemos que elaborar juntos, democráticamente, todas las respuestas que necesitamos como sociedad y entonces hablamos de participación y profundizamos en la democracia porque estamos configurando un pueblo, y construir pueblo, que nos hace mucha falta, es echar raíces, es construir ciudadanía y dotarla de información y de formación para poder participar en la vida política, social y económica de la zona rural, es decir, hacer corresponsables del gobierno de nuestras localidades; lo que decía al principio, echar raíces. Facilitamos la permanencia de la población activa en el medio rural y con este proyecto lo que estamos haciendo es una gestión igualitaria, cercana, realista. Contamos con las personas de la localidad y el conocimiento que supone contar con ellas. En definitiva, como venía desarrollando a lo largo de mi intervención, nos va a permitir impulsar en nuestros municipios un desarrollo sostenible para integrar la justicia social, una economía sostenible y un entorno natural duradero en el tiempo que promueva una mejor calidad de vida en nuestro pueblo.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Esta iniciativa no tiene ninguna enmienda. ¿Algún grupo quiere fijar posición? Tiene la palabra doña Ana Belén Vázquez, del Grupo Popular.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Intervengo en nombre del Grupo Parlamentario Popular para fijar la posición respecto a esta proposición no de ley y quiero comenzar con unas palabras que al inicio de la Comisión me decía mi compañero Martínez Soriano, que no entendía algunas proposiciones no de ley del Grupo Socialista. Decía: No sé qué pasa para que vengan a esta Comisión y estemos debatiendo algunas proposiciones no de ley que carecen en estos momentos de todo sentido. Voy a leerles una historia, una historia que comienza casi como comienza la proposición no de ley. Se la voy a leer: El medio rural español, en el que viven y conviven

más de 14 millones de personas, ha cambiado drásticamente en los últimos cuarenta años. Sigo leyendo: En la actualidad, el medio rural representa el 90 por ciento del territorio y en él se asientan más de 6.000 municipios con menos de 2.000 habitantes, con tasas de envejecimiento que superan el 30 por ciento. Después les diré qué es este texto. Les leo el texto de la PNL, para no aburrirles: En el medio rural español viven más de 14 millones de personas que representan en la actualidad el 90 por ciento del territorio. En él se asientan, etcétera. ¿Qué estoy leyendo? Comencé leyendo una nota de prensa del ministerio del 9 de agosto, al que las diputadas María Soledad Pérez Domínguez y María Pilar López —que nos dejó muy claro que ella es del rural— le han dado forma y han basado esta proposición no de ley en una nota de prensa. Creo que cuando se viene al Congreso de los Diputados hay que ser más serios, y más en las iniciativas. Ya sé que la actividad que le están imprimiendo al Gobierno los grupos parlamentarios de la oposición, todos, hace que ustedes caigan en estos errores de cargar las comisiones con proposiciones no de ley que no tienen sentido o que simplemente son la copia, tal cual, de una nota de prensa del Gobierno de España del mes de agosto. Creo que hay que ser más serios.

Después viene usted, señora diputada, a proponernos un montón de proyectos, y nos habla de su tierra. Mire, me he puesto a mirar hoy esa magnífica página que ustedes quieren que tenga más movimiento y entonces vi Castilla-La Mancha porque, claro, en esta Comisión o se habla de Castilla-La Mancha o ya no se va a intervenir porque, si no, a la portavoz del Grupo Socialista siempre le parece mal. Cuando empecé a mirar vi un proyecto de Castilla-La Mancha, el de Albacete, al que usted hizo mención; uno de Andalucía, de Almería, al que usted hizo mención; pero fíjese que al resto de comunidades en las que gobierna el Partido Popular no hizo referencia. Por cierto, está también aquí la portavoz del BNG que le puede decir —usted hablaba de una iniciativa que lleva la comida a la gente mayor a sus hogares— que en Galicia —o en Cataluña—, para no ser menos, llevamos haciendo comedor sobre rodas desde hace siete años. No me venga usted hoy aquí a vender humo, porque lo único que quería vender es que el Congreso de los Diputados insta al Gobierno, señorías —ya sé que antes hablaban mucho y no le prestaban atención a la señora diputada y ahora entiendo por qué no se la prestaban—, a impulsar la divulgación del sitio enclaverural.es, con el fin de estimular el envío de experiencias innovadoras de generación de servicios de proximidad en el medio rural para atención de personas mayores y de personas con discapacidad. Bien, ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿qué es lo que van a hacer?, ¿con cuánto dinero cuentan para impulsar esta página de Internet? Por supuesto, voy a preguntar cuánto ha costado porque no sé si se han enterado que durante un año, desde que han hecho esa rueda de prensa que ustedes han copiado y han pasado a PNL, hay 20 proyectos, 20 señorías, que les debería dar vergüenza traer esta iniciativa aquí, y

mucha más vergüenza les debería dar copiar una rueda de prensa y pasarla a un papel como una proposición no de ley. Por eso no hice ya el más mínimo esfuerzo en presentar una enmienda, porque hay que ser serios y ustedes efectivamente deben ayudar a aumentar la calidad de vida de nuestros pueblos, de nuestros mayores, ayudar a su desarrollo, pero con políticas activas. No vengamos aquí a perder el tiempo con la que está cayendo fuera de esta casa; no vengamos aquí a perder el tiempo a decir que vamos a instar al Gobierno a impulsar una página de Internet que ha creado en el mes de agosto. Seamos serios. Y mucho menos —que sea la última vez para ustedes del Grupo Socialista (**Rumores**)— que para ocupar huecos en las comisiones se dediquen a copiar notas de prensa del Gobierno de España. (**La señora Grande Pesquero pide la palabra.**)

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Presidenta, por favor. Quería pedir la palabra, como miembro del Grupo Parlamentario Socialista, para decirle a la diputada que esta Comisión, a la que ella pertenece desde hace poco tiempo, se ha caracterizado siempre por lo que se llama un *fair play*, es decir, por corrección. Me parece que se puede hacer crítica, pero sin descalificar el trabajo de los diputados porque los diputados —tanto los del Grupo Popular y como los de cualquier otro grupo— somos libres para hacer sugerencias al Gobierno, instar al Gobierno y presentar las iniciativas que creamos conveniente, argumentadas como las han argumentado todos los diputados esta tarde en esta Comisión. Por tanto, señora presidenta, quería darle una oportunidad a la diputada. Sé cómo habla ella y cómo es, pero, por favor, que no descalifique el trabajo de los diputados del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señora Vázquez.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Tengo que decir que no he descalificado (**Rumores.**) —o así lo creo— a ningún miembro del Grupo Parlamentario Socialista. Lo único que he dicho es que se ha copiado una nota de prensa para transformarla en una proposición no de ley y dije que eso no era serio. Después, únicamente estuve rebatiendo puntos que ella ha tocado. Ha puesto como ejemplo dos comunidades y yo le he puesto como ejemplo a otras comunidades. Dije que sean serios en el sentido de que efectivamente cuando se tuvo Mesa y portavoces esta PNL todavía no había entrado en el orden del día, después entró, y entonces, deprisa y corriendo, las cosas salen mal; mal las haría el PP y mal las hizo el PSOE en este caso. Si lo que quieren es que votemos a favor, con todo esto y como disculpa les voy a votar a favor, para que no se enfaden con ellos mañana en el ministerio, ¿vale? (**Rumores.**)

— **RELATIVA A LA NECESIDAD DE QUE LOS CIUDADANOS ESPAÑOLES QUE PERTENECEN A UNA MUTUA, EN CONCRETO MUFACE, ISFAS Y MEJEJU, PUEDAN ACCEDER A TODOS LOS SERVICIOS DE LA TARJETA SANITARIA EUROPEA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/001492.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos al último punto del orden del día, PNL relativa a la necesidad de que los ciudadanos españoles que pertenecen a una mutua, en concreto Muface, Isfas y Mejeju, puedan acceder a todos los servicios de la tarjeta sanitaria europea. Esta iniciativa, perteneciente al Grupo Mixto, va a ser defendida por doña Olaya Fernández Davila.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: Señora presidenta, la defenderé si mis compañeros diputados y diputadas me dejan, porque estamos a última hora buscando algunos acuerdos y seguimos con este debate.

Presentamos desde el Bloque Nacionalista Galego esta proposición no de ley en relación con la atención sanitaria a la ciudadanía española que viaja temporalmente al extranjero porque, no desde nuestro punto de vista sino que es constatable, existe una clara discriminación entre aquellas personas que pertenecen al régimen general de la Seguridad Social y aquellas otras que son mutualistas, por ejemplo, de Muface, Isfas o Mejeju, como es el caso de las funcionarias y funcionarios públicos. El caso es que la tarjeta sanitaria europea, que se puso en funcionamiento en el año 2004, permite recibir asistencia sanitaria en todos los países de la Unión Europea, espacio económico europeo, y en la Confederación Suiza. Garantiza así a las y los ciudadanos españoles el mismo derecho a recibir asistencia sanitaria pública y en las mismas condiciones en las que los ciudadanos nacionales son atendidos. Sin embargo, como hemos dicho, los mutualistas de las aseguradoras antes mencionadas, aun siendo ciudadanía española, no pueden acceder a esa misma tarjeta o a esa misma prestación. La realidad que acabamos de exponer pone de manifiesto lo que ya anteriormente denominamos discriminación, que se hace con un número de ciudadanos y ciudadanas españolas, prácticamente todos los funcionarios y funcionarias del Estado, que por norma no son afiliados al régimen general teniendo cubiertos los servicios sanitarios a través de las mencionadas aseguradoras. Estas aseguradoras, si bien cubren la necesidad de asistencia sanitaria en los desplazamientos temporales, lo hacen a través de un sistema de reintegro de pago, es decir, los mutualistas o/y sus beneficiarios tendrán derecho a que se les reintegren los gastos ocasionados por asistencia sanitaria en el extranjero después de que hayan sido devengados por estos en el momento en que el gasto se hizo en el centro sanitario correspondiente. Lo expuesto, señorías, desde luego no es un ejemplo de políticas de igualdad y, desde nuestro punto de vista, debería obligar

al Gobierno a tomar las medidas necesarias que permitieran resolver una cuestión que es, como ya hemos dicho en repetidas ocasiones, manifiestamente discriminatoria. De ahí que instemos al Gobierno en la proposición no de ley que defendemos a resolver este problema.

Tenemos en nuestras manos, señorías, una propuesta de enmienda que nos presenta el Grupo Socialista que viene instando al Gobierno a lo mismo que se plantea en la proposición no de ley que presentamos, solamente que hace referencia a que esto sea a partir del 1 de mayo próximo, de acuerdo con lo que se establece en el reglamento CE que se menciona en la propia enmienda y que es el Reglamento CE 883/2004, de 29 de abril, que insta al Estado —la enmienda, en el mismo sentido que nosotros hacemos—, a que a partir de ese momento dote de la tarjeta sanitaria europea a los mutualistas de las aseguradoras a que hemos hecho mención. Nosotros estamos en disposición de aceptar esta enmienda, siempre y cuando al final se le añada algo que nosotros recogemos en nuestra proposición no de ley y que nos parece importante en tanto que planteábamos esta cuestión como una igualdad de derechos de los ciudadanos del Estado. Se trata de que al final se recoja: En igualdad con los del régimen de la Seguridad Social. Es una de las cuestiones que nosotros planteamos y creo que no tiene por qué haber ningún problema para que podamos llegar a una transacción entre los dos grupos o entre todos los grupos de esta Comisión.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Hay una enmienda del Grupo Socialista. Para su defensa tiene la palabra el señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Gracias, en primer lugar, a la proponente, a la señora Fernández Davila, que ha conseguido traer a esta Comisión la calma, el sosiego y la frescura de la Galicia costera, después del acaloramiento que estoy seguro que se debe fundamentalmente al calor que hace en esta sala. **(La señora Nadal i Aymerich: Y a decir la verdad.)** Pido una vez más a los servicios técnicos del Congreso que traten de remediarlo. Estoy seguro de que los acaloramientos se deben a eso.

En todo caso, agradezco a la señora Fernández Davila que traiga esta proposición no de ley porque recoge una sensibilidad que seguramente captó en la calle de los propios mutualistas que sí, efectivamente, tenían una posición —tienen aún en este momento— discriminada, entre comillas, respecto a los del régimen general, dado que los protegidos por el régimen general pueden perfectamente acceder a la tarjeta sanitaria europea, mientras que los mutualistas de Muface, Mujeju e Isfas no. Esto es importante porque la tarjeta sanitaria europea es más que un documento, expresa desde luego la seguridad y la tranquilidad que les da a los ciudadanos españoles cuando viajan en el ámbito de la Unión Europea porque exportan las garantías de la cobertura sanitaria y sus derechos a otros países; exportan nuestros derechos a otros países. Por tanto, eso es muy importante, pero es que además es

un elemento clave en la cohesión europea y también un símbolo de protección social, esto que tanto valoramos en la Unión Europea como elemento distintivo esa protección social, pero también como factor de competitividad y un ejemplo solidario para el resto del mundo. Los diferentes países tienen diversos sistemas de cobertura de las prestaciones sanitarias —unas de la Seguridad Social, otras no, pero en general de la Seguridad Social— e incluso hay que recordar que en nuestro país precisamente la cobertura que se da a los funcionarios a través de las mutuas que antes he comentado es una cierta excepcionalidad que aporta una serie de ventajas pero que también trae consigo una serie de dificultades que establecen unas diferencias claras. Una de ellas es el acceso a la tarjeta sanitaria europea y que hasta ahora no era posible. Afecta, como hemos dicho antes, posiblemente a 2 millones de funcionarios en nuestro país, incluso de ámbitos muy diferentes. Esta actuación especial, ya digo, establece unas diferencias entre unos ciudadanos y otros a la hora de acceder a esa tarjeta, pero recuerdo también que la Unión Europea está empeñada en armonizar los derechos, las prestaciones y los servicios para todos los ciudadanos de la Unión Europea y por eso es tan intensa nuestra actividad en esta Comisión en la trasposición de las directivas europeas. Pero también lo hace la Unión Europea a través de la puesta en marcha de diferentes reglamentos; precisamente el Reglamento 883/2004, de 29 de abril, trata sobre la coordinación de los sistemas de Seguridad Social. Ya en el año 2005 —estamos hablando de un reglamento del 2004— se iniciaron las actuaciones del Gobierno español orientadas a que el colectivo protegido por las tres mutualidades antes citadas pudieran acceder a las prestaciones por enfermedad en otros países miembros de la Unión Europea y del Espacio Económico Europeo. Como resultado de estas actuaciones se realizaron distintas reuniones tendientes a materializar el acceso del colectivo aludido a la tarjeta sanitaria europea que han culminado en el Reglamento número 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009, por el que se adoptan las normas de aplicación del reglamento de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de Seguridad Social. Pues bien, el artículo 97 de la citada norma establece que la entrada en vigor de la misma tendrá lugar el día 1 de mayo del año 2010. ¿Y a quién afecta? Pues en España, evidentemente al régimen especial aplicable a los funcionarios civiles del Estado, al régimen especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, al régimen especial de Seguridad Social para los funcionarios de la Administración de Justicia y personal administrativo, y será aplicable por lo tanto el sistema establecido en estos casos para las personas cubiertas por los reglamentos de la Seguridad Social, y se entiende que procedería asimismo la emisión de la tarjeta sanitaria europea por parte de la institución competente. Pues bien, las instituciones competentes para prestaciones en este sentido son los organismos que reconocen el derecho a las prestaciones, emisión de la tarjeta sanitaria europea en este caso. Esta función es realizada en la actualidad por el INSS, ISM, y

comenzará a realizarse por las mutualidades Isfas, Mejeju, Muface, con la próxima entrada en vigor de los nuevos reglamentos. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)** Por lo tanto, esta Comisión de Sanidad, a través de la proposición no de ley planteada y también de la enmienda que recoge tanto el texto casi literal de la propia proposición no de ley como también se puede añadir sin problemas lo del régimen general, tiene la oportunidad de refrendar o de apoyar de alguna manera esa entrada en vigor del reglamento que proporciona un paso más en ese ámbito y en esa línea de cohesión que anteriormente comentaba. Por tanto, a partir del 1 de mayo de 2010 los ciudadanos españoles serán un poco más iguales en ese sentido y quedarían para otro sitio y para otro debate esas diferencias y qué posibilidades tenemos de solventarlas en cuanto a la cobertura por el sistema de mutualidades o por el sistema del régimen general. Creo que es otro ámbito de discusión, en algún momento habrá que plantearlo porque es un debate que está también en la calle.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, para fijar posición por el Grupo Parlamentario Popular, doña Pilar Fernández Pardo.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO:** Señor presidente, intervengo en nombre del Grupo Parlamentario Popular para fijar la posición de mi grupo, una posición que, sin duda alguna, es favorable al *petitum* de esta proposición no de ley y también a la enmienda transaccional que parece que vamos a presentar o a suscribir todos los grupos. Es evidente que desde el año 2004 en que se implantó la tarjeta sanitaria europea estamos en deuda con 2.300.000 españoles, 2.300.000 mutualistas de Muface, Isfas y Mejeju, y es ya el momento de poner fin a esta discriminación. Por tanto, suscribimos también en esta proposición no de ley que se dote de los mismos derechos a todos los españoles y, en definitiva, que se ponga fin a esta discriminación que tienen los que pertenecen a Muface, Isfas y Mejeju.

El señor **PRESIDENTE:** Tiene la palabra la señora Fernández Davila, del Grupo Mixto, por si quiere hacer una valoración de las enmiendas.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA:** Solamente quería aprovechar este turno de aceptación de enmiendas para decir que esta diputada acepta la transaccional.

El señor **PRESIDENTE:** Vamos a pasar a las votaciones.

Los puntos 1.º y 2.º, que son sobre el síndrome post-polio, tiene una enmienda transaccional. ¿La conocen los grupos parlamentarios? **(Asentimiento.)** Pues, pasamos a votar la enmienda transaccional.

Efectuada la votación, dijo

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

El 3.^{er} punto tiene que ver con la tarificación fija-prefijos 900, a propuesta del Grupo Parlamentario Popular. Se va a votar en sus términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 18; abstenciones, cuatro.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Pasamos al punto 4.º, que será votado por puntos a petición del grupo proponente. Tiene cuatro puntos. Votamos el punto primero.

Efectuada la votación, dijo

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

Votamos el punto segundo.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; con contra, 19; abstenciones, tres.

El señor **PRESIDENTE**: Que rechazado.

Votamos el tercer punto.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 19; abstenciones, tres.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.

Votamos el punto cuarto.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 35; abstenciones, tres.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.

En el punto 5.º hay una enmienda transaccional que dice lo siguiente: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a desarrollar programas de sensibilización, información y prevención del consumo de alcohol por menores de edad, incentivando los programas de educación para la salud y la promoción de hábitos de vida saludables en colaboración con las comunidades autónomas y los distintos agentes implicados. Promover iniciativas de autorregulación publicitaria en el sector de las empresas productoras de bebidas espirituosas que contemplen medidas voluntarias tendentes a explicitar en la publicidad los riesgos del consumo nocivo y peligroso del alcohol, tales como las dirigidas a proteger a las mujeres embarazadas y nonatos, así como a los menores de edad. Votamos la enmienda transaccional.

Efectuada la votación, dijo

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

En el punto 6.º se vota la iniciativa del Grupo Parlamentario Popular con su autoenmienda.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 19; abstenciones, tres.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

El punto 7.º se vota en sus términos.

Efectuada la votación, dijo

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

Votamos el punto 8.º, relativo al restablecimiento de la prescripción médica en materia de dispensación de la píldora postcoital.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 19; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.

Votamos el punto 9.º, relativo a Muface, con la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista que se ha transformado en una transacción porque a esa enmienda se le añade al final: en igualdad con el régimen general de la Seguridad Social.

Efectuada la votación, dijo

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

Votamos el punto 10.º, relativo al libro blanco del mayor.

Efectuada la votación, dijo

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

Votamos el punto 11.º, relativo al sitio enclaverural.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 35; abstenciones, tres.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.

Votamos la continuidad durante el periodo ordinario de sesiones de la subcomisión del Pacto por la sanidad.

Efectuada la votación, dijo

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

Se levanta la sesión.

Eran las siete y veinte minutos de la tarde.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 902 365 303. <http://www.boe.es>



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**