



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2010

IX Legislatura

Núm. 544

PARA LAS POLÍTICAS INTEGRALES DE LA DISCAPACIDAD

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. JESÚS CALDERA SÁNCHEZ-CAPITÁN

Sesión núm. 21

celebrada el jueves 13 de mayo de 2010

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencias:

- | | |
|--|----|
| — Del señor secretario general de Sanidad (Martínez Olmos), para informar sobre el catálogo ortoprotésico. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 212/000088.) | 2 |
| — Del señor presidente de la Fundación Española de la Tartamudez (Sánchez García), para que explique el programa de actividades de dicha fundación. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 219/000355.) | 11 |
| — Del señor consejero delegado del Grupo Fundosa (Martínez Donoso), para informar sobre el empleo de las personas con discapacidad y la situación de los centros especiales de empleo. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 219/000394.) | 15 |

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

COMPARECENCIAS:

— DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD (MARTÍNEZ OLMOS), PARA INFORMAR SOBRE EL CATÁLOGO ORTOPROTÉSICO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 212/000088.)

El señor **PRESIDENTE:** Vamos a dar comienzo a la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad. En el día de hoy tenemos la celebración de tres comparecencias, comenzando con la del secretario general de Sanidad para informar sobre el catálogo ortoprotésico, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular. Damos la bienvenida al señor secretario general de Sanidad y le damos la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Es para mí una satisfacción comparecer nuevamente ante esta Comisión para informar, en este caso, sobre el catálogo ortoprotésico. El Sistema Nacional de Salud español tiene un amplio catálogo de prestaciones. Todo el mundo las valora como de gran calidad. Es un catálogo al que se accede, con independencia de donde se resida, en igualdad de condiciones. La cohesión del sistema sanitario en relación con las prestaciones sanitarias es indispensable para poder garantizar la equidad en el acceso y, sobre todo, la eficiencia en la atención sanitaria.

El Real Decreto 1030/2006 establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y, lo más importante, el procedimiento para su actualización. Esta fue una norma que se aprobó en el año 2006 con un amplio consenso fraguado a lo largo de los dos años que duró su elaboración, con participación de las comunidades autónomas, contando con la opinión de un gran número de técnicos y expertos de sociedades científicas, asociaciones de pacientes y usuarios. Saben SS.SS. que esta norma recoge el conjunto de servicios de técnica y tecnología y procedimientos que constituyen el cuerpo común de la actividad sanitaria; garantiza un paquete de servicios sanitarios común muy amplio para todos los ciudadanos en condiciones de igualdad efectiva, independientemente del lugar donde se resida; establece las bases para un procedimiento ágil y transparente para su actualización; señala que todos los ciudadanos tienen derecho a recibir por parte del servicio de salud de la comunidad autónoma en la que se encuentren estas prestaciones recogidas en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud; y recoge en los diferentes anexos la cartera de servicios que corresponde a las prestaciones de salud pública, (atención primaria, especializada, urgencias) y, concretamente, la prestación ortoprotésica entre otras. Todas las comunidades autó-

nomas tienen que facilitar estos servicios, ya que las carteras de servicios de las comunidades deberán, como mínimo, incluir la cartera común del Sistema Nacional de Salud. Esta norma contempla que los servicios de salud que no puedan ofrecer algunos de los servicios contemplados en la cartera común en su ámbito geográfico establecerán los mecanismos necesarios para remitir al usuario que lo precise al centro donde le pueda ser facilitado en coordinación con el servicio de salud que lo proporcione. De hecho, esta es una actividad frecuente y bien coordinada entre comunidades autónomas.

El anexo VI del Real Decreto 1030/2006, al que me estoy refiriendo, recoge la cartera de servicios de la prestación ortoprotésica, siendo uno de los anexos más detallados. Esta prestación está mucho más pormenorizada que en la normativa precedente, abarcando tanto los implantes quirúrgicos como las prótesis externas, órtesis, sillas de ruedas y ortoprótesis especiales. De hecho, se establecen no solo los grupos y los subgrupos de los productos incluidos sino que se desciende hasta llegar a los tipos de producto, lo que conduce a una mayor homogeneidad en los catálogos de las propias comunidades autónomas. Este anexo VI establece que la prestación ortoprotésica comprende los implantes quirúrgicos, las prótesis externas, las sillas de ruedas, las órtesis y las ortoprótesis especiales, detallando el contenido de cada uno de estos apartados. En el ámbito de cada administración sanitaria competente en la gestión de la prestación el contenido de la misma estará determinado por aquellos artículos que expresamente se recojan en los catálogos de desarrollo que establezcan las comunidades autónomas y el procedimiento para la elaboración de estos catálogos en cada ámbito de gestión, así como las condiciones de acceso, prescripción, gestión y aplicación del catálogo, será determinado por la Administración sanitaria competente en la gestión de esta prestación. El acceso a la prestación ortoprotésica se hace garantizando las necesidades sanitarias de los pacientes en la forma que establezca al efecto la autoridad sanitaria competente de la región.

Señorías, los avances en el campo de la medicina conducen a una incesante renovación de las técnicas, tecnologías y procedimientos utilizados en la atención sanitaria. Ello contribuye por un lado a la mejora de la prevención del diagnóstico del tratamiento y por otro es uno de los factores del crecimiento del gasto sanitario público, por lo que el propio real decreto prevé un procedimiento para actualizar el contenido de dicha cartera de servicios comunes. Por este motivo, y ante las previsiones del real decreto, se elaboró una orden en el año 2007, concretamente la Orden 3422/2007 de 21 de noviembre, que desarrolla el procedimiento de actualización de la cartera de servicios comunes. Esta orden establece entre sus principales aspectos los siguientes. Las propuestas de actualización serán formuladas por el ministerio o por las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas, por propia iniciativa o a petición razonada de las mutualidades de funcionarios o de

terceros interesados. Las propuestas tienen que venir acompañadas de la información contemplada en el anexo de dicha orden que incluye, entre otras cuestiones, la finalidad de la técnica, las alternativas existentes, los beneficios potenciales, posibles complicaciones o efectos adversos y la existencia en su caso de estudios de calidad sobre seguridad, eficacia, eficiencia y efectividad o incluso el número de potenciales usuarios anuales en España y el coste unitario, entre otras cuestiones. La comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación determina si la técnica, tecnología o procedimiento es relevante y, en caso necesario, prioriza su evaluación basándose en los criterios que recoge la norma. Estas técnicas se someten a evaluación por las agencias de evaluación de las tecnologías sanitarias y también una valoración de impacto económico que pueda suponer su utilización en el Sistema Nacional de Salud. Cuando se dispone de estos resultados se presentan a la Comisión de prestaciones con el fin de que formule su propuesta de resolución. La aprobación definitiva de las propuestas que se formulen corresponde al Ministerio de Sanidad y Política Social, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. De esta forma, con la entrada en vigor de la norma se dispone de un marco de actuación que pretende que la evaluación previa represente una garantía de la eficacia, la efectividad, la eficiencia, la seguridad y la utilidad de las nuevas técnicas para que los ciudadanos se beneficien de los avances científicos y tecnológicos. Por otra parte, al contar con una memoria económica que ponga de relieve la valoración del impacto positivo o negativo que pueda suponer la financiación de esta técnica, también hay una garantía de suficiencia en su financiación. Toda esta información permite a las administraciones sanitarias adoptar las decisiones fundamentadas acerca de la actualización de esta cartera de servicios.

En el caso de la cartera de servicios comunes de ortoprótesis, durante la tramitación de este real decreto se recibieron propuestas de diversas asociaciones de pacientes y de profesionales para incluir algunos productos nuevos en la cartera de servicios. En aquellos momentos se había acordado con las comunidades autónomas que la norma que se tramitaba recogería una foto de lo que ya se estaba proporcionando por todas las comunidades, sin incluir nuevos servicios, lo que quedaría para una fase posterior. Desde entonces, se han recibido una serie de peticiones para actualizar la cartera de servicio de prestación ortoprotésica, tanto inclusiones como exclusiones o modificaciones en las condiciones de uso de productos ya incluidos. Estas propuestas proceden, en la mayoría de los casos, de asociaciones de pacientes (Cermi, Fiapas, Farpe, Asociación de implantados cocleares, Asociación española de aniridia, etcétera) e incluso de empresas y de la Confederación Española de Ortopedias. Se presentó al comité asesor para la prestación ortoprotésica del 29 de enero de 2008 un listado de las 38 peticiones recibidas en relación con dicha prestación desde la tramitación del real decreto ley hasta

la citada reunión. Se acordó por el comité que las comunidades autónomas priorizarían las peticiones con el fin de conocer su criterio con respecto a cuáles de ellas podrían ser elevadas a la comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación como propuestas que vendrían respaldadas por las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad y Política Social. Una vez realizada la priorización y recibida la información disponible el comité, en su reunión de 19 de noviembre de 2008, acordó elevar una serie de peticiones a la comisión de prestaciones para que fueran valoradas como propuestas formuladas de acuerdo con lo previsto en la orden correspondiente y se pudieran realizar las oportunas evaluaciones sanitarias y económicas. Estas solicitudes eran suprimir la limitación a amputación bilateral en las prótesis bioeléctricas para determinados pacientes, ampliar las indicaciones de los cojines para prevenir las úlceras por presión, incluir el casco craneal para casos de plagiocefalia grave o incluir los colchones antiescaras para determinados colectivos. También el comité acordó considerar que los componentes externos del implante coclear forman parte de él, por consiguiente estarían ya incluidos en la normativa vigente como integrantes de las prótesis quirúrgicas. Por tanto no se trataría de una inclusión en la cartera de servicios y correspondería la renovación de sus componentes básicos en las condiciones que cada comunidad autónoma establezca.

También se acordó solicitar información a las comunidades autónomas y mutualidades que han estudiado el tema de los audífonos y hacer un análisis de la repercusión económica de su ampliación para los mayores de 16 años, además de recopilar más información sobre los costes de los diferentes materiales con los que se elaboran las prótesis y órtesis antes de decidir acerca de la elevación de la petición de inclusión de dichos materiales a la comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación. Esta comisión, a propuesta del comité asesor, acordó el 4 de marzo de 2009 priorizar las cuatro solicitudes anteriormente señaladas e iniciar los trámites contemplados en la orden ministerial correspondiente para la actualización de la cartera de servicios. Se encargaron los oportunos informes de evaluación a la Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III. El 14 de diciembre de 2009, en la reunión del comité asesor, se presentaron las conclusiones de dicho informe, que permitieron plantear las conclusiones en relación con las prótesis mioeléctricas para amputados unilaterales de miembro superior. Aplicando el procedimiento previsto en esa orden ministerial por la que se desarrolla el procedimiento para actualizar la cartera de servicios, se planteó la inclusión en ella de las prótesis mioeléctricas para amputados unilaterales de miembro superior, estimándose imprescindible que la orden ministerial que se elaborase contemplase los requisitos que deben cumplir las personas con amputación de miembro superior para poder acceder a las prótesis mioeléctricas. Por este motivo, se ha elaborado un proyecto de orden que ya ha iniciado su tramitación,

que modifica la redacción del anexo VI del citado real decreto, de modo que se incluyen las prótesis mioeléctricas para amputados unilaterales de miembro superior que reúnan una serie de condiciones que se explicitan en la norma, de modo que se garantice su utilidad y un uso adecuado de las mismas. Por otra parte, como se ha indicado anteriormente, el comité asesor para la prestación ortoprotésica había considerado que los componentes externos del implante coclear forman parte de dicho implante, por consiguiente estarían ya incluidos en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Por ello, se acordó que corresponde la renovación de los siguientes componentes básicos, en las condiciones que cada comunidad establezca: el procesador externo cada siete años, el micrófono cada cuatro años y la antena cada año. No procedería financiar la renovación de las pilas, los cables, el imán y el portapilas. Este acuerdo fue elevado a la comisión de prestaciones el 4 de marzo de 2009. Para que este acuerdo tenga una mayor efectividad y constituya un derecho para los usuarios se ha trasladado en su parte más sustancial a este proyecto de norma por el que se actualiza la cartera de servicios de la prestación ortoprotésica. Este proyecto normativo, que incluirá en la cartera de servicios las prótesis mioeléctricas para amputados unilaterales y clarificará la situación de los componentes externos de los implantes cocleares, fue informado favorablemente por la comisión de prestaciones el 12 de enero de 2010 y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 10 de febrero de 2010. Actualmente está en fase de trámite de audiencia.

En cuanto a otras peticiones que se encuentran en estudio por parte del comité asesor, la situación es la siguiente: colchones y cojines antiescaras. Se solicitó información al Cermi y a la Confederación Española de Ortopedia para valorar la repercusión económica de su posible inclusión en la cartera de servicios. Inicialmente, estas dos asociaciones facilitaron datos globales y está pendiente que envíen información más detallada sobre colectivos que fundamentalmente podrían beneficiarse de estas prestaciones. En relación con la financiación de materiales ligeros, se ha recibido información de quince de las diecisiete comunidades y de Ingesa. Dos facilitan datos sobre el número de unidades y el coste de las mismas; tres manifiestan que no se financian los materiales ligeros y el resto indica que no dispone de esta información. Se ha solicitado también al Cermi y al CEO información al respecto; estamos recabando más datos para poder hacer una estimación económica definitiva. En relación con la ampliación de la prestación de los audífonos a mayores de 16 años se solicitó información a las comunidades autónomas y mutualidades que lo han estudiado para hacer un análisis de la repercusión económica de su ampliación. De momento, no hemos recibido aún esta información referida a mayores de 16 años; tampoco se dispone de los datos de la Comunidad Valenciana, que los está financiando a mayores de 16 años, en tanto el paciente permanezca en situación de estudiante,

hasta el grado de licenciatura superior y como máximo hasta obtener la titulación oficial. Se va a recopilar más información antes de tomar una decisión definitiva. La repercusión económica estimada de la actualización de la cartera de servicios de prestación ortoprotésica que actualmente está en trámite es la siguiente. Se estima que facilitar las prótesis mioeléctricas a los amputados unilaterales supondría un coste adicional de 1,4 millones de euros anuales.

No obstante es de suponer que el coste podría ser inferior ya que es previsible que muchos de los amputados unilaterales, que actualmente no están utilizando prótesis mioeléctricas, no las soliciten porque estén acostumbrados a usar las pasivas o funcionales, por lo que el coste adicional real podría ser inferior. En cuanto a los implantes cocleares, existía un acuerdo previo del comité asesor para la prestación ortoprotésica, de 19 de noviembre de 2008, por el que en estos momentos ya se estaría facilitando la renovación de los componentes externos de los implantes cocleares, con lo que el impacto económico real de este aspecto de la norma sería prácticamente nulo.

Señorías, además hemos realizado otras actuaciones para homogeneizar el contenido de la prestación ortoprotésica como son las siguientes: en primer lugar, elaborar un catálogo común de ortoprotésis. Varias comunidades autónomas han publicado sus catálogos después de la entrada en vigor del Real Decreto 1030/2006, mientras que otras todavía tienen catálogos anteriores a esta fecha. En el caso de la mayoría de las comunidades que recibieron las transferencias sanitarias en 2002, aun continúan trabajando con el catálogo de Insalud de 2001. Esta situación puede haber provocado diferencias en el contenido de la prestación ortoprotésica, recogida en los diferentes catálogos, pero a medida que se vayan publicando los nuevos catálogos adaptados a la normativa vigente, irán disminuyendo estas diferencias. En la reunión del comité asesor para la prestación ortoprotésica de noviembre de 2006 algunas comunidades plantearon la posibilidad de abordar conjuntamente la elaboración de un catálogo común de prestación ortoprotésica que les facilitara la labor a la hora de actualizar sus respectivos catálogos, dado que aún algunas, como he dicho, estaban funcionando con los catálogos del Insalud previos a las transferencias. En la siguiente reunión del comité, en enero de 2008, volvió a plantearse la posibilidad de este catálogo común para todas aquellas comunidades que desearan hacerlo conjuntamente, y se acordó la creación de un grupo de trabajo en el que participarían los representantes de las comunidades y mutualidades para llevar a cabo la elaboración de este catálogo común. Fruto de este trabajo de grupo es la elaboración de un catálogo común. Si una comunidad o mutualidad desea aplicar este catálogo en su ámbito tiene que incluirlo previamente en su correspondiente normativa. Además, este catálogo sirve de punto de partida para nuevas actuaciones destinadas a avanzar en la fijación de criterios comunes en las diferentes comunidades autónomas.

Queda pendiente abordar el catálogo común de prótesis quirúrgicas, lo que permitiría posteriormente fijar importes máximos de financiación, elaborar una guía descriptiva y establecer un sistema de información. Este catálogo común que ya se ha finalizado contribuirá a que haya una mayor homogeneidad en la aplicación de la prestación ortoprotésica que faciliten las comunidades autónomas.

En segundo lugar está la actualización de una guía descriptiva de ortoprótesis. La finalidad de esta guía es ofrecer información, consensuada entre expertos en la materia que facilite el quehacer clínico y ayude a garantizar una correcta indicación y seguimiento de la ortoprótesis, así como el manejo adecuado de los pacientes, a la vez que sea un vehículo de transmisión de conocimientos, dirigido a homogeneizar la terminología utilizada tanto por los prescriptores como por los gestores de esta prestación. El comité asesor para la prestación ortoprotésica acordó llevar a cabo la actualización del tomo I de la guía de ortoprótesis. En estos momentos están finalizando los trabajos de actualización de este tomo que comprende cuatro apartados de la prestación: ortoprótesis especiales, silla de ruedas, prótesis de tronco y prótesis distintas a la de miembro. El texto que ya se ha elaborado se va a revisar por el grupo de trabajo y posteriormente se remitirá a los miembros de comité para su revisión, de forma que se espera publicarlo durante 2010.

En tercer lugar se encuentra el establecimiento de importes máximos de financiación. Una vez acordado el catálogo común se ha iniciado una línea de trabajo para el establecimiento de importes máximos de financiación basados en la Ley 53/2002, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, que faculta al Gobierno para que, a propuesta del Ministerio de Sanidad y Política Social y previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establezca importes máximos de financiación tanto para los productos dietéticos como para la prestación ortoprotésica. Dada la complejidad de abordar importes máximos de financiación, en su día se acordó empezar por los productos dietéticos y recabar la experiencia necesaria para continuar con la prestación ortoprotésica. En estos momentos se está tramitando el real decreto por el que se establecen importes máximos en dietéticos, por lo que se ha considerado que ya se dispone de esa experiencia para iniciar los trabajos con la prestación ortoprotésica. Se ha creado por ello el grupo de trabajo, que se reunió por primera vez en octubre de 2009, dando así cumplimiento a los acuerdos del comité y de la comisión de prestaciones. Los trabajos para la fijación de estos importes máximos de financiación se han iniciado por las ortoprótesis externas, para continuar después por los implantes quirúrgicos.

Señorías, existe un amplio consenso sobre estas cuestiones y las acciones desarrolladas pretenden mejorar la calidad, la seguridad y la equidad de la prestación ortoprotésica. Estamos trabajando en colaboración con las comunidades, los profesionales, la sociedad científica y las asociaciones de pacientes. Ello nos ha permitido

clarificar y mejorar el contenido de la prestación ortoprotésica, homogeneizando las prestaciones en las comunidades autónomas y actualizando el catálogo ortoprotésico con las dos prestaciones adicionales aprobadas en el consejo interterritorial el pasado mes de febrero. La sanidad española afronta una serie de retos, al igual que el resto de los sistemas sanitarios de los países europeos. El consejo interterritorial extraordinario del Sistema Nacional de Salud, celebrado el pasado 18 de marzo, alcanzó un acuerdo por la sanidad que contempla un conjunto de acciones y medidas para mejorar la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad del sistema. La incorporación a la cartera de servicios de las prestaciones técnicas que demuestren relación entre efectividad y coste contribuirá a la mejora de la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario. Quiero reiterarles, para finalizar, el compromiso ya anunciado por la ministra en sede parlamentaria de actualizar el catálogo ortoprotésico de forma progresiva y basado en la evidencia científica.

El señor **PRESIDENTE:** Aunque había solicitado la comparecencia el Grupo Parlamentario Popular, le cede amablemente la palabra a la señora Tarruella, ya que por problemas de agenda necesita intervenir ahora. Por tanto le concedemos la palabra en primer lugar.

La señora **TARRUELLA TOMÁS:** Les agradezco que me dejen intervenir en primer lugar, aunque no me tocaba.

Señor secretario general de Sanidad, tengo que agradecerle su comparecencia y sus explicaciones sobre el catálogo ortoprotésico. Es un tema sobre el que nuestro grupo parlamentario ha preguntado muchas veces. Nos hemos interesado por él porque preocupa mucho a todas las personas que tienen que utilizar algún aparato ortoprotésico. La verdad es que estoy un poco defraudada porque me esperaba más agilidad en la actualización del catálogo. Para muchas personas poder vivir su día a día con total autonomía depende de que se les actualicen y faciliten las últimas prestaciones que hay en el mercado. Ha dicho que tenemos un amplio catálogo; es cierto, pero todavía está muy desfasado. Nos ha explicado el proceso que se sigue para actualizarlo. Según dice, se empieza tras las peticiones y se estudia cómo actualizarlo. Voy a explicar el proceso al que se ha referido. El proceso empezó en enero de 2008 con las peticiones que se habían hecho y que se pasaron al comité de evaluación. En marzo de 2009 se aprobó y empezó la tramitación que duró hasta diciembre de 2009, cuando se ofrecieron las conclusiones. En febrero de 2010 se aprueba y pasa por el consejo interterritorial. Es decir transcurren dos años, durante los cuales han salido cantidad de elementos nuevos que algunas personas necesitan para su día a día y para su normalización. En cuanto a los implantes cocleares sobre los que hemos hecho preguntas muchas veces, parece que está en vías de solución. Es importante que se hagan cargo de todos estos elementos, pero hay

muchos más temas que son imprescindibles, por ejemplo que este catálogo se actualice con precios reales y con las nuevas tecnologías. Existe el compromiso de la ministra. Usted lo ha asumido y queremos creer en su palabra y que la va a cumplir, pero le pedimos un poco más de celeridad. No se puede estar esperando tanto tiempo a que se actualice un catálogo en este mundo en que vivimos. Sé que estamos pasando por unos momentos económicos duros y que hay que vigilar los impactos económicos; lo sé y somos conscientes de ello, pero podemos ahorrarnos muchísimo dinero en temas sanitarios autorizando prestaciones que están pendientes. Los cojines antiescaras pueden evitar muchas úlceras por presión, y el trabajo que puede provocar la cura de estas úlceras supone un elevado coste para la sanidad. A veces, por no facilitar algunos de estos cojines tenemos después un coste altísimo, además de todo lo que implica para la salud de estas personas beneficiarias. Muchas veces el importe en el momento de otorgarlo se compensa con creces, porque puede ser que a una persona a la que se le da ahora una silla de ruedas manual la condenemos a que no pueda salir de casa si alguien no la empuja y no pueda ir a cumplir o hacer su trabajo normal. A veces una prestación de una silla eléctrica le facilita su total autonomía, su independencia y que pueda ir incluso a trabajar. Hemos de tener muy en cuenta todas estas cosas. Sé que las tienen en cuenta, se qué son sensibles pero no podemos estar dos años en tramitaciones para que se autoricen muchas de ellas. Vuelvo a repetir que el Cermi, como todas las entidades, y todo el mundo que está preocupado por estas personas están pidiéndolo continuamente y presionando para que se realice esta actualización. Le doy las gracias por la información que nos ha dado pero permítame que le transmita de parte de nuestro grupo que nos gustaría que estas cosas se pudieran hacer con un poco más de celeridad.

También nos preocupa el tema de los audífonos en mayores de 16 años. En el momento en que se cumple esa edad, si no se puede pagar el audífono, ¿qué pasa? Este es un tema que tendría que tener una continuidad ya resuelta y no estar hablando de él desde hace tantos años. Estamos hablando de los derechos de las personas con discapacidad, de autonomía personal y para que esto sea posible necesitamos de esta actualización del catálogo.

Muchísimas gracias por la información, pero nuestro ruego queda ahí y esperamos que pueda ser atendido para que se aceleren mucho más los trámites.

El señor **PRESIDENTE:** Tiene la palabra, en nombre del Grupo Popular, la señora Do Campo.

La señora **DO CAMPO PIÑEIRO:** Quiero agradecer, en primer lugar, la comparecencia del secretario general solicitada por este grupo parlamentario. Como bien sabe —además lo ha comentado— la Ley 19/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece el marco legal para las acciones de coordinación y de cooperación de las diferentes administraciones

públicas sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de manera que se pueda garantizar la equidad, la calidad y también —como no— la participación social en nuestro Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de esta en lo que debe ser la reducción de las desigualdades en salud. En su artículo 17, señorías, hace referencia a la prestación ortoprotésica, y en ella claramente se indica que será facilitada por los servicios de salud, o bien se darán ayudas económicas de acuerdo con las propias normas que establezcan cada una de las administraciones sanitarias competentes relativas a la utilización de los productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad pueda ser sustituir total o parcialmente una estructura corporal, modificar, corregir o facilitar su función. Por tanto, son elementos precisos para mejorar la calidad de vida y la autonomía de todos los pacientes.

Señor Martínez Olmos, el Grupo Popular ha solicitado esta comparecencia para que nos informase sobre el catálogo de prestaciones ortoprotésicas del Sistema Nacional de Salud. Lo creíamos así porque entendemos la importancia y la necesidad que este catálogo tiene que tener para garantizar esas condiciones básicas y comunes para una mayor atención integral en el nivel adecuado. Sobre todo lo entendemos porque debe dar respuesta a una parte de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, ya que disponer de prestaciones sanitarias adecuadas evita el agravamiento de una discapacidad. Nos parece —creo que ahí compartimos la opinión de la portavoz de Convergència i Unió— que durante estos años desde que se aprobó la Ley de cohesión ustedes no han hecho nada más que parches a través de órdenes ministeriales, sin dar lo que debía ser una verdadera cartera única de servicios para las comunidades autónomas. Señor Martínez Olmos, desde el Grupo Popular queremos que usted nos dé una respuesta clara y transparente a algo que ya se le ha planteado desde hace unos cuantos años. Me voy a remontar a junio de 2007, hace ya casi tres años, cuando el propio Cermi le hablo de la urgente necesidad de actualizar la prestación ortoprotésica para dar respuesta a esas necesidades y demandas de las personas con discapacidad. Repito, hablamos de hace tres años. Ya en ese momento, señor secretario general, le recordaron que las prestaciones ortoprotésicas se habían quedado anticuadas, se habían quedado lejanas de las necesidades de las personas con discapacidad, sobre todo por los grandes avances científicos y por las nuevas tecnologías, que pueden ayudar a favorecer la movilidad en muchos casos y la buena situación de estas personas que sufren una dependencia. Desde esa fecha hasta el año 2009 ustedes no dieron ningún paso, más que el inicio de un proceso de revisión y de actualización que nosotros en su momento, creyéndoles y viendo su buena voluntad, veíamos positivo, como así también lo veía y se lo había trasladado el sector de la discapacidad.

También somos conocedores del documento que ha elaborado el Cermi, a petición de la propia Subdirección General de Cartera de Servicios y de Nuevas Tecnologías, que conforme a los parámetros que ustedes mismos les habían establecido desde la propia subdirección, aborda lo que debería ser esa actualización de la cartera de servicios de las prestaciones ortoprotésicas. Un informe con cuantificación económica, un informe técnico de todos esos cambios que ellos consideran que serían necesarios para la actualización de dicha cartera. Un informe detallado con número de amputados unilaterales, bilaterales del miembro superior, de posibles usuarios de cojines antiescaras con diferentes costes entre materiales ligeros —ahí podríamos hablar mucho del titanio o de la fibra de carbono, que entendemos que es lo que hoy en día se debe ofrecer a las personas que tienen una discapacidad física— que en la actualidad sigue estando como una prestación pero que entendemos que debería ser revisable, así como una información relativa a lo que son las prótesis auditivas y las prótesis con microprocesador. Un informe sobre el que, por los datos que se presentan, nosotros entendíamos que habría que hacer no solo una reflexión. Hoy en su intervención nos ha hecho una reflexión, nos ha dado una serie de datos, pero no vemos una iniciativa de que hay que actuar ya. Es decir, nos anuncia, por decirlo de alguna manera, unas cutres órdenes ministeriales que van a golpe de anuncio, pero que entendemos que deben ir más allá.

Señorías, en España tenemos hoy en día 108.000 personas con lesión medular, de las que 34.000 necesitan ayudas técnicas para que puedan mantener su cuerpo en una misma posición. Nos encontramos que tenemos 520.000 con deficiencia auditiva, que sin prótesis no pueden seguir una conversación adecuada y de las cuales solo 113.000 tienen una prótesis, simplemente un 22 por ciento. Tenemos que recordar —como así lo ha denunciado también el propio Fiapas— que las prótesis auditivas como prestación del Sistema Nacional de Salud, usted sabe y es conocedor de que existe desde hace doce años —hablamos de 1998— porque anteriormente el vacío era total. Nosotros entendemos que esto, hay que revisarlo. A todo ello tenemos que añadirle los diferentes costes, las prestaciones de determinados elementos ortoprotésicos y de las diferencias a las que después haré mención entre comunidades autónomas.

Señor Martínez Olmos, nosotros somos conscientes de esas últimas modificaciones que usted nos anunció hoy aquí —pensábamos que nos iba a anunciar algo nuevo—, las últimas que se han aprobado en relación con el catálogo y en relación con las prótesis auditivas, pero entendemos que se debería haber hecho un mayor esfuerzo, que también ha solicitado el sector, para que se pudiese incluir en los implantes cocleares la renovación de las pilas, ya que usted sabe muy bien que sin esas pilas el implante no funciona, u otros componentes como pueden ser los cables o el imán, que son elementos que se conectan con las diferentes partes del implante. Nos gustaría saber por qué no han hecho un esfuerzo más, por qué no han dado un

paso más, por qué, señor secretario general —y usted creo que nos hablaba del 9 de marzo de 2009— por qué han quedado excluidos estos elementos. Le recuerdo, por ejemplo, que las baterías de las sillas de ruedas eléctricas están cubiertas dentro de la prestación ortoprotésica, están incluidas dentro de la cartera de servicios. A lo mejor esto tiene un motivo ya cuantificado en número y hace imposible dar un paso más y hacer ese esfuerzo. También me gustaría destacar que a los menores de 3 ó 4 años, a los que no se les puede intervenir quirúrgicamente a esa edad, previamente a la cirugía se les adapta esa parte externa de la prótesis que después se va a conectar directamente al implante y que deben costear las familias al cien por cien. ¿Por qué motivo? Porque ustedes siguen sin considerarlo ni como audífono ni como implante, pero en realidad usted sabe que es el único medio que existe hoy en día para que pueda funcionar la cóclea. Nos gustaría saber qué previsión tienen de incluir esta prestación; si a lo largo de la legislatura tiene previsión de poder incluir la prestación para esta diadema de uso previo a la cirugía para la colocación del implante osteointegrado en menores de 3 años.

Con respecto a los audífonos, también nos gustaría saber por qué motivo ustedes siguen manteniendo la discriminación por razón de edad. Es verdad que en su día se estableció una limitación, pero también es verdad que han pasado doce años y que no hay ninguna otra prótesis externa con limitación por edad en la prestación. Nos gustaría saber si pretenden en un futuro incorporar esa cobertura de audífonos con carácter universal sin esa limitación para mayores de 16 años y menores y modificar la naturaleza de la prestación, que hoy en día siguen considerando como una ayuda económica, por lo que ni siquiera está superando el 50 por ciento de la cuantía.

Señor secretario general, entendemos también que las personas con discapacidad y sus familias deben beneficiarse del Sistema Nacional de Salud, pero en toda su extensión y con garantías, como decía en un principio, de equidad, de calidad y de participación social, si es verdad que realmente queremos hacer efectiva la inclusión real. Es necesario un consenso entre las diferentes administraciones, en este caso con las comunidades autónomas, que en gran medida son las que están poniendo el dinero. Asimismo, nos gustaría saber en qué medida el Gobierno de la nación, si es verdad que se va a hacer un catálogo único y ante la crisis que vive el país, va a incrementar el dinero que pueda trasladarse a las comunidades autónomas para hacer efectiva la inclusión real. Es cierto que debe existir ese consenso con los usuarios, con los colectivos a los que ustedes requieren información y piden ayuda por ser conocedores de los problemas, que sin embargo después no están representados en los órganos. Nosotros consideramos que sí deberían estar. No entendemos por qué no pueden estar las representaciones de estos colectivos, de estos usuarios o de las familias en la comisión asesora ortoprotésica. Para ustedes son válidos y la cosa funciona a la hora de darles un informe o hacerles un estudio detallado con el

que ustedes van a valorar si incrementar o no ese catálogo, sin embargo, no están en esas comisiones que se han creado por orden ministerial y los han dejado fuera. Entendemos que dentro del consejo interterritorial se dé participación a estas organizaciones de personas con discapacidad, así como a las asociaciones de pacientes.

Por otra parte, me gustaría hacer una referencia a lo que pasa con las comunidades autónomas. Es verdad que la Ley de Cohesión nos tiene que garantizar la igualdad de oportunidades a un sistema integral en todas las comunidades, pero no es menos cierto —mirando simplemente una tabla— que comparando los importes y prestaciones de elementos ortoprotésicos por comunidades autónomas, desde una prótesis de amputación de un muslo hasta un audífono, se ven las diferencias que hay entre los importes y los plazos de revisiones de diferentes comunidades autónomas. Nos gustaría saber por qué sigue habiendo estas diferencias. ¿Por qué no se da un paso más dentro de sus funciones para poder hacer en realidad una cartera única que fuese válida para todas las comunidades autónomas, para que una persona que tenga una discapacidad determinada en una comunidad determinada no tenga una mayor prestación que otra que está en otra comunidad autónoma? En ese sentido, la Ley de Cohesión debería ser revisada y también la cartera de servicios. No entendemos el porqué de estos desfases. Usted hacía referencia a que las propuestas de actualización pueden ser requeridas o bien a instancias del Gobierno o bien de las comunidades autónomas, de Muface o de los propios colectivos. ¿Nos puede decir, qué propuestas han venido de cada parte desde la orden de 2007, que es a la que usted ha hecho referencia? ¿Podríamos saber, si tiene datos actualizados, cuál ha sido el gasto en el año 2009, por prótesis y órtesis. Sí no tiene datos tan actualizados, el último que tenga, ¿Cuál ha sido el gasto por sillas de ruedas? Me refiero a todos esos gastos que el ministerio ha tenido que abonar. ¿Cuál ha sido el gasto distribuido por comunidades autónomas?

Nos gustaría también saber si tienen previsto llevar a cabo algún tipo de regulación de precios en los materiales ortoprotésicos. Sería importante saberlo para que pudiéramos sacar nuestras propias conclusiones. ¿Desde el Ministerio de Sanidad se está haciendo algún tipo de control que garantice esos artículos ortoprotésicos? En cuanto a las nuevas tecnologías, ¿qué previsión tienen ustedes a lo largo de la legislatura? No le hablo de este año, porque si tuvieran alguna propuesta nueva para este año nos la hubiera dicho en esta comparecencia; le pregunto si a lo largo de la legislatura tienen previsto incorporar en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud las nuevas tecnologías, porque aún hay mucho vacío y seguimos sin dar ese paso. No sé si no nos estamos atreviendo, pero vemos comparativas con otros países de la Unión Europea y parece que van más avanzados en esta materia. ¿Van a revisar el importe de las ayudas económicas destinadas a las prestaciones ortoprotésicas? No sé si la crisis actual, los cambios y tener

que hacer ahora mismo una serie de recortes en el Gobierno van a afectar también al catálogo ortoprotésico. En definitiva, queríamos saber qué previsión de productos ortoprotésicos hay en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud para esta legislatura y si nos podría adelantar algo sobre el cierre de la próxima legislatura. Usted ha finalizado diciendo que la señora ministra anunció que de forma progresiva se iban a ir incrementando estas prestaciones, pero desde hace tres años, como decía al inicio de mi intervención, hasta hoy apenas se ha dado un paso, y no sé si en lo que queda de legislatura van a dar algún paso más.

El señor **PRESIDENTE**: En nombre del Grupo Socialista tiene la palabra la señora Medina.

La señora **MEDINA TEVA**: Señor secretario general de Sanidad, señor Martínez Olmos, bienvenido de nuevo a esta Comisión. Le agradezco en mi nombre y en el de mi grupo, el Grupo Parlamentario Socialista, su comparecencia y toda la información que nos ha facilitado sobre un tema importante que, por otra parte, ha experimentado un gran avance en los últimos meses.

El señor secretario general decía en su comparecencia que desde el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establecía la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, se han dado pasos importantes en un servicio que garantiza la atención integral y la continuidad de la asistencia prestada a las personas usuarias, independientemente del nivel asistencial en el que se les atiende en cada momento. Actualmente, y usted también lo reflejaba en su intervención, la cartera de servicios de prestación ortoprotésica viene regulada por el mencionado real decreto y el procedimiento para actualizar esta cartera se reguló mediante la Orden 3422/2007, de 21 de noviembre, por la que se desarrolla el procedimiento de actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, que establece la forma en que se tramitan las solicitudes y señala la necesidad de llevar a cabo una evaluación técnica y económica de las técnicas, las tecnologías y los procedimientos, cuya actualización se va a realizar.

También queremos resaltar desde el Grupo Parlamentario Socialista la elaboración del proyecto de orden al que usted hacía referencia, que ya ha iniciado su tramitación y que modifica la redacción del anexo 6 del citado real decreto. Sin ningún tipo de triunfalismo ni de conformismo celebramos la decisión del Gobierno de ampliar el catálogo ortoprotésico de prestaciones para personas con discapacidad en los aspectos que hemos mencionado, tanto de incluir las prótesis bioeléctricas para amputados unilaterales de miembro superior como los componentes externos del implante coclear. Sin duda la inclusión de estas dos nuevas prestaciones es una muestra de que el Gobierno asume su compromiso, un compromiso personal de la propia ministra de Sanidad y Política Social en su comparecencia en esta misma

Comisión a finales del año pasado, compromiso que recogía también la revisión del catálogo ortoprotésico.

Conocemos las reivindicaciones de las asociaciones de pacientes y de sus familias sobre la actualización del catálogo de prestaciones y productos sanitarios para personas con discapacidad, y desde mi grupo consideramos que no solo se trata de una cuestión de justicia social —por supuesto—, sino que es obligación del Gobierno hacer un esfuerzo permanente para poder adaptarnos a las necesidades de las personas con discapacidad, de manera que todos aquellos avances e innovaciones que se van produciendo en este ámbito puedan ser incorporados y estar presentes en la cartera de prestaciones comunes del Sistema Nacional de Salud, un trabajo —creo que es importante recordarlo— que hay que hacer de manera muy coordinada con las comunidades autónomas, y además hay que realizar los estudios económicos pertinentes. Es obvio que a partir de ahora no solo se atenderán las necesidades no cubiertas de determinados sectores del colectivo, sino que el sistema experimentará una mejora general, existiendo además el compromiso, como decía anteriormente, de actualizar el catálogo ortoprotésico de forma progresiva.

Le animamos desde el Grupo Parlamentario Socialista a seguir trabajando en esta línea de colaboración con las comunidades autónomas, con los profesionales, con las asociaciones de pacientes, con las asociaciones de personas con discapacidad. Sabemos que es necesario seguir avanzando en este tema. Sabemos de su compromiso y del compromiso de la propia ministra, y le agradecemos de nuevo su comparecencia y su presencia aquí esta tarde.

El señor **PRESIDENTE**: No habiendo más grupos parlamentarios, tiene ahora la palabra para la contestación el señor Martínez Olmos.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias a todos los grupos por su intervención, por su acogida y bienvenida a esta Comisión.

No está presente la señora portavoz de CiU, no obstante, contestaré a su intervención y supongo que quedará constancia para que pueda conocerlo. Tal como comentaba la portavoz del Grupo Socialista, señora Medina, yo creo que en este tema, por mucho que se avance, nunca se puede estar totalmente satisfecho. Cualquier mejora que se produzca es necesaria y de justicia, pero siempre hay más necesidades por cubrir. No obstante, el criterio fundamental con el que trabaja el ministerio es el de incorporar a la cartera de servicios criterios de actualización y nuevas prestaciones sobre la base del consenso institucional con las comunidades autónomas y la lealtad institucional. Precisamente es la Ley de Cohesión la que enmarca los procedimientos de definición de cartera de servicios y sobre todo de cómo actuar cuando se produce la ampliación de la cartera de servicios, y para el Gobierno es muy importante tener

en cuenta que los pasos que se den estén consensuados con las comunidades autónomas.

Ahora me voy a referir un poco a este respecto, porque podría haber dos maneras alternativas de actuar. Una sería que el Gobierno aprobase todo aquello que considerase oportuno según sus opiniones, con los criterios técnicos con los que quisiera contar para esa toma de decisiones, independientemente de su pertinencia y de su coste. Esa podría ser una actuación y la ley lo permitiría, pero como obtuvimos en la redacción de la ley en su momento no estaría en consonancia con el espíritu de la misma. Voy a tratar de explicarme. El otro mecanismo alternativo sería el que estamos utilizando. Nos sentamos con las comunidades autónomas, definimos procedimientos, criterios y consensuamos para que las medidas de actualización, que ya estamos tomando —hoy he comentado, y usted lo conocía lógicamente, la orden que se está tramitando—, cuenten con el acuerdo no solo de que es necesario sino de que incluso el impacto económico de esa medida se pueda asumir por las comunidades autónomas.

La Ley de Cohesión establece que la actualización de la cartera de servicios tiene que hacerse, en primer lugar, con criterio técnicos, de evidencia, de cuáles son las mejoras que puede producir un nuevo procedimiento, una nueva tecnología o cualquier procedimiento o servicio que se quiera incorporar y, en segundo lugar, con criterio de impacto económico. Además, dice que cuando el impacto económico sea significativo, concepto indeterminado pero significativo —se puede determinar pero es un concepto no muy determinado—, en ese caso el impacto económico se llevará al Consejo de Política Fiscal y Financiera para ver quién termina y cómo se termina de asumir el coste de esas medidas. ¿Es significativo un impacto como el que estamos poniendo de manifiesto de la orden actual que estamos tramitando de las prótesis mioeléctricas de 1.400.000 euros? No. Alguien podría decir que sí, pero en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, con un gasto aproximado de 70.000 millones de euros, el Gobierno podría introducir muchas prestaciones que tendrían que pagar las comunidades autónomas, y sería un procedimiento legal siguiendo la propia Ley de Cohesión. Sin embargo, nos parece que es importante que la toma de decisiones sea consensuada porque también, además de que tengan base científica o técnica, hay que hacer sostenible la prestación. Eso condiciona el proceso de toma de decisión. Tengo que decirle que no se presentan las comunidades autónomas a pedir una actualización de cartera de servicio. No tenemos en la puerta llamadas de comunidades autónomas diciéndonos que, por favor, introduzcamos esta técnica o este nuevo procedimiento. El planteamiento lo lidera el ministerio, pero en una situación en la cual más bien se miran con lupa —diría yo con microscopio electrónico— todas las propuestas que se hacen, hasta el punto de que alguna de las propuestas que se nos han hecho llegar, cuando se han analizado desde el punto de vista de la evidencia científica, los informes de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias las desacon-

sejan porque no aportan evidencia de que mejoren la situación de los pacientes. Ese puede ser, en algunos casos, el motivo de por qué no se incorporan determinadas prestaciones; en otros casos puede ser por cuestión económica. En resumen, el planteamiento sería seguir avanzando como estamos haciendo, pero con diálogo con las comunidades autónomas y también con los agentes del sector. Antes planteaba la señora Do Campo la reivindicación de estar presente en el proceso de toma de decisiones. Están presentes en el proceso de diálogo de definir criterios, pero la toma de decisiones —en esto hay acuerdo y consenso con las comunidades autónomas— cada rol se tiene que jugar en función del papel que nos toca a cada agente. Una cosa es una asociación de pacientes, una organización de ciudadanos afectados por cualquier tipo de discapacidad que tienen que estar presente en el proceso de toma de decisiones, y otra cosa es el papel de toma de decisiones de las autoridades sanitarias. Sería como si para la decisión de incorporar un medicamento en el Sistema Nacional de Salud tuviera que estar una asociación de pacientes en el mismo lugar que la Agencia del Medicamento o el ministerio o las comunidades autónomas. Creo que tienen que estar en el proceso de diálogo, en las reivindicaciones, en la aportación de toma de datos, pero la decisión es de las autoridades sanitarias, porque son roles totalmente diferentes, entre otras cosas porque se requieren algunos conocimientos técnicos que corresponden a las autoridades sanitarias, lo cual no quiere decir que no haya que hacer más diálogo, más participación; una cosa no está reñida con la otra. En definitiva, nuestro planteamiento es continuar avanzando, pero con la prudencia que exige no solamente la situación económica, sino también la disponibilidad de evidencia científica y el consenso necesario con las comunidades autónomas. Esta va a ser una máxima de trabajo que estamos desarrollando.

Comprendo que la portavoz de CiU plantee —creo que coinciden las tres portavoces que han intervenido en que nunca es satisfactorio el trabajo que se hace, siempre se puede hacer más, o nos queda la sensación de que siempre se puede hacer más— que ha pasado mucho tiempo sin actualizar la cartera de servicios; es verdad. Pero en aras de ser justos, la cartera de servicios, que estaba aprobada en 1995, se actualizó en el año 2006, el Gobierno anterior estuvo ocho años y no la actualizó. El primer paso que había que dar era actualizarla. Nosotros, cuando llegamos al Gobierno, iniciamos ese trabajo de actualización de la cartera de servicio y lo hicimos dialogando con las comunidades autónomas. Fíjese que estamos hablando de los años 2004, 2005 y 2006, cuando ya finalmente se aprobó el real decreto, que no estábamos en la situación económica actual y ya entonces las comunidades autónomas nos dijeron que había que actualizar la cartera de servicios, pero reconociendo lo que hoy está vigente. Tenemos que medir las nuevas incorporaciones con criterios de eficacia, efectividad y de coste. Primera base, por tanto, había que sentar la cartera de servicios

común y el procedimiento de actualización. Segundo paso, se establece con la orden correspondiente y en el año 2008 ya tenemos un procedimiento que es el que nos permite iniciar este camino. Es un paso importante. ¿Insuficiente? Desde la perspectiva de las personas afectadas, probablemente sí, pero es la única actualización que se ha producido en este periodo de tiempo, desde el año 1995, de manera formal, común para todas las comunidades autónomas. Claro que es importante y compartimos la trascendencia que tiene definir un catálogo común de ortoprótesis. En eso estamos trabajando y acabo de informarle de los pasos que estamos dando, porque la realidad que nos encontramos es una prestación diferente en las comunidades autónomas en función de lo que reciben las comunidades autónomas en el momento de las transferencias y de cómo van gestionando esa cartera de servicios que tiene que ir caminando hacia una cartera común. Voluntad tenemos tanto el Gobierno como todas las comunidades autónomas y por eso le tengo que decir que la voluntad del Gobierno a lo largo de esta legislatura es seguir avanzando de manera paulatina, pero siempre teniendo en cuenta: primero, información técnica de evidencias científicas; segundo, impacto económico para que pueda ser asumida por las cuentas públicas de las comunidades autónomas, que en definitiva tienen que dar la prestación. **(La señora Do Campo Piñeiro pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señora Do Campo, muy brevemente.

La señora **DO CAMPO PIÑEIRO**: Muy brevemente. Al final de mi intervención le hice una batería de preguntas al señor secretario general a las cuales no ha dado contestación. No sé si es que en estos momentos no tiene la información, pero nos gustaría que por lo menos nos lo trasladase por escrito al Grupo Parlamentario Popular. Además, quiero hacer una puntualización. Usted dice que desde el año 1995 no se había hecho ninguna modificación, pero tengo que decirle que en el año 1999, cuando estaba gobernando el Partido Popular, se financiaron los audífonos. Quería puntualizar ese dato por si había algún error y que quedara constancia.

En cualquier caso, no me ha respondido a cuál es la intención del Gobierno respecto a que la revisión del catálogo de las prestaciones ortoprotésicas fuese igual en todo el territorio nacional. Ya que dice que las comunidades autónomas no tienen aportación, en el sentido de que no solicitan ampliar esos catálogos, y por lo que ha dicho da la impresión de que solo tiene la iniciativa el Gobierno, nos gustaría que nos dijera si el Gobierno de la nación tiene previsto dar el paso para poder hacer que esa desigualdad que existe hoy en materia de prestaciones ortoprotésicas no siga existiendo como ocurre en la actualidad.

El señor **PRESIDENTE**: Señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señoría, algunas preguntas sí se las he contestado y a otras se le puede mandar contestación posteriormente. En cuanto a lo que usted plantea, ratifico que la actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud no se produjo en once años, otra cosa es que hubiera alguna prestación nueva, pero una cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, que estaba determinada por orden ministerial del año 1995, no se actualizó hasta el año 2006. Claro que iban entrando prestaciones al sistema, pero no con garantías de igualdad de acceso a todos los ciudadanos, que es lo que permite hacerlo a través de un real decreto y una normativa como esta, por muy lenta que sea, pero es lo que da jurídicamente el derecho a todos los ciudadanos para tener acceso a esas prestaciones.

Comparto con usted la preocupación por la definición del catálogo común. Estamos trabajando en ello con las comunidades autónomas. Y aquí no hay más que dos opciones alternativas, o todas las comunidades autónomas tienen que dar lo que den las mejores o algunas tienen que dar menos, porque si no, no hay manera de igualar; tiene que ser paulatinamente. Así estamos trabajando con el acuerdo de las comunidades autónomas para ir incorporando peticiones que nos llegan. Es muy importante señalar que las aportaciones de las organizaciones de pacientes y de personas afectadas es muy relevante, porque lógicamente la sociedad civil lo que tiene que hacer es exigir a las autoridades que vayamos mejorando las prestaciones. Las peticiones que nos lleguen las iremos estudiando y algunas se aceptarán y otras no, pero fundamentalmente por criterios de evidencia científica. Algunas de las que se han puesto encima de la mesa, que le he citado en mi intervención, y no están incorporadas en la orden correspondiente es porque los informes técnicos desaconsejan su utilización; no es una cuestión de coste, sino de utilidad para los pacientes. La voluntad del Gobierno es en esta legislatura terminar de definir esos criterios comunes, incorporando paulatinamente, como decidamos de manera conjunta, en función de evidencias y de las disponibilidades presupuestarias.

El señor **PRESIDENTE**: Hemos finalizado esta primera comparecencia. Vamos a hacer una pequeña interrupción de cinco minutos para dar paso al siguiente compareciente. Gracias por su presencia. **(Pausa.)**

— **DEL SEÑOR PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE LA TARTAMUDEZ (SÁNCHEZ GARCÍA), PARA QUE EXPLIQUE EL PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE DICHA FUNDACIÓN. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 219/000355.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señores diputados, continuamos con las comparecencias. A continuación com-

parece don Adolfo Sánchez García, presidente de la Fundación Española de la Tartamudez, para que nos explique el programa de actividades de dicha fundación. Bienvenido a esta Comisión y tiene usted la palabra.

El señor **PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE LA TARTAMUDEZ** (Sánchez García): Ante todo tengo que rogarles paciencia porque soy el presidente de la Fundación Española de la Tartamudez y, como es claro, tartamudeo, a veces más y a veces menos. Insisto, si los demás tienen equis tiempo, tengan conmigo, señor presidente, un poquito de paciencia porque, insisto, soy tartamudo.

El señor **PRESIDENTE**: Por supuesto.

El señor **PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE LA TARTAMUDEZ** (Sánchez García): Quisiera explicarles algo. Los tartamudos somos personas absolutamente normales, o al menos así lo creemos nosotros. Todo cambia cuando empezamos a hablar y la gente nos interrumpe, nos termina las frases, vemos el miedo en sus ojos, nos dicen: habla tranquilo, estate tranquilo. Dan ganas de decirle: Oye, si yo estoy tranquilo, el que debe estar tranquilo eres tú; yo es que hablo así. **(Risas.)** La tartamudez es, sobre todo, un suicidio social, señores diputados, suicidio social. La gente que tartamudea no se interrelaciona con nadie porque es la forma de que no sepan de su tartamudez. Ruego a SS.SS. que cualquier día cuando quieran hablar, explicar o decir algo, se pongan un esparadrapo en la boca e intenten hablar y que no les salgan las palabras, que no puedan expresar lo que sienten en el momento oportuno. Es absolutamente frustrante. Les hablaba antes de suicidio social, pero también es un suicidio físico. Hay gente que se tira del quinto piso abajo, aunque SS.SS. no lo sepan y la prensa no lo publique.

Tengo que reconocer que el tratamiento que la tartamudez tiene en nuestro país es muy antiguo. Tan antiguo, señores, que en el siglo XXI una de las causas de exclusión para el empleo público era la tartamudez hasta que llegó un presidente de Gobierno, el señor Rodríguez Zapatero, con otros muchos defectos posiblemente, pero que a nosotros nos recibió en audiencia. Le llevamos 158 casos de exclusión del Boletín Oficial del Estado que todavía persisten, por ejemplo, en la Comunidad Autónoma de Cataluña, lo cual es inconcebible que suceda hoy en nuestro Estado; pero es así. Nos entrevistamos con él un jueves, le explicamos los 158 casos de exclusión, nos atendió y llevó al Consejo de Ministros el viernes nuestra petición, la aprobó el Consejo de Ministros y se publicó el sábado siguiente. De esto hace cinco años. Recuerdo todavía a la vicepresidenta anunciándolo a mi lado ante las cámaras de televisión. Fue un brindis al sol, seguimos igual. Seguimos igual porque creemos que el legislador desconoce realmente la realidad de la tartamudez. He estado a punto de traerme a dos compañeros míos hoy, una chica y un chico, pero no se han

atrevido a venir a pasar el mal trago. La tartamudez es una discapacidad que puede llegar a ser discapacitante cien por cien; personas que no pueden pronunciar este discurso que yo estoy dando ni aunque les diésemos seis horas para ello. El día que fuimos a ver al presidente, a una chica que nos acompañaba, Araceli, le dimos un papelito con tres líneas y fue incapaz de leer la primera palabra, no pudo. Quiero decirles a ustedes, rogarles a ustedes, suplicarles a ustedes que cambien el baremo. Cuando a una persona con tartamudez le dan el 33 por ciento de discapacidad —permítame expresarme coloquialmente porque no estoy acostumbrado a hablar ante señorías tan importantes— tienen la desvergüenza de ponernos en el certificado 24 por ciento por tartamudez y el resto por trastornos de la personalidad y otras cosas de esa índole, con lo que con ese certificado nos es imposible encontrar un trabajo en ninguna empresa, nadie quiere personas con trastornos mentales. Me están viendo a mí, yo tartamudeo, pero no llevo aparejada enfermedad mental de ningún tipo.

Quiero que ustedes sepan, porque lo hemos hecho así, no sé cómo pero durante los diez últimos años, y atendiendo a la Organización Mundial de la Salud, que en España somos el 2 por ciento, 800.000 hogares de España, 800.000 españoles tartamudean y están en la más absoluta indefensión sanitaria porque ustedes, señores legisladores —perdónenme, les ruego, les suplico que entiendan nuestra indignación—, en el siglo XXI nos mantienen en la más absoluta indefensión sanitaria. No tenemos derecho a acudir a logopedas y psicólogos en la Seguridad Social, hemos de pagárnoslos nosotros. Los padres que tienen niños de entre 3 y 6 años con tartamudez, única edad en la que se puede atajar la tartamudez con éxito, tienen que pagar 50 ó 60 euros por hora a un psicólogo o a un logopeda profesionales que, además no los tienen ustedes en los colegios, y tienen que apañárselas como pueden. Lo primero que tienen que saber los padres es cómo descubrir la tartamudez en un niño, si se le va a ir por sí sola o va a ser un tartamudo adulto, con lo cual va a ser un desgraciado adulto para toda su vida. Ustedes, señores diputados, con la excusa de las comunidades autónomas y el Gobierno central y eso que llaman la cartera de servicios colectiva, nos tienen, insisto, en la más absoluta indefensión porque no tenemos derecho a acudir a la Seguridad Social. En una época como la actual, en un momento de crisis en el que todos tenemos que apretarnos el cinturón, no creo que la mejor forma sea ir contra los más débiles, contra los que más abandonados tiene el sistema y a los que tengamos que seguir manteniendo en esta situación de indefensión. Les ruego, les suplico, igual —insisto— que el señor presidente del Gobierno en su momento hace cinco años intentó restituir la justicia social con nuestro colectivo —y digo intentó porque sus segundos escalones, llamados ministerios, comunidades autónomas y demás organismos se pasaron aquella disposición por el arco del triunfo—, nosotros venimos aquí a denunciar estos hechos, a denunciar esta situación y a decirles a ustedes

que, por ejemplo, en la Comunidad de Madrid hay 120.000 personas que tartamudean; en la Comunidad Autónoma de Cataluña, en la que yo vivo y de la que soy hijo por adopción, hay otras 130.000 personas que tartamudean y SS.SS. en el Parlamento de Cataluña se llaman a andanas y SS.SS. en el Parlamento de Madrid, lo mismo.

Yo vengo a instarles, a rogarles, a suplicarles mil veces, y no me cansaré de hacerlo, justicia social para 800.000 españoles que les necesitan a ustedes; para más de 300.000 niños, de modo que no sean tartamudos mañana; para niños que intentamos que no tengan que suicidarse socialmente mañana. Si tienen que seguir haciéndolo será porque no tendrán una atención temprana, porque no tendrán una detección de su problemática temprana y porque no tendrán la ayuda necesaria, porque ustedes no habrán sabido encontrar la solución para dársela. Yo no quiero cargarles las conciencias a ustedes porque no creo que sean culpables de nada más que, en el peor de los casos, de ignorancia supina. No saben ustedes lo que es la tartamudez. Yo estoy a explicárselo a ustedes en la medida que pueda e, insisto, a suplicarles. Seguro que casi todos ustedes tienen hijos. Yo apelo a su conciencia de padres. Yo tengo cuatro hijos. El cuarto tartamudea. La tartamudez es hereditaria. Afortunadamente de los cuatro tartamudea uno solo. Les he de decir que mi hijo puede ser la excepción que confirma la regla. Tiene 22 años, estudia cuarto de caminos y, quizá, ha tenido un mal ejemplo en mí porque a mí no me ha preocupado la tartamudez. Dirijo una empresa importante, con más de 2.800 hombres, y no me ha preocupado, pero les juro a ustedes que somos la excepción. La tartamudez es suicidio, suicidio, suicidio. Les ruego, les suplico que presten toda la atención posible. Lo que nos urge más son dos cosas: la detección precoz en las escuelas, insisto, única posibilidad de triunfo sobre la tartamudez.

La Fundación Española de la Tartamudez a la cual represento se ha traído de Australia el método Lincoln. Hemos cogido a 50 profesionales de toda España y les hemos dado un curso gratuito que hemos pagado nosotros. Hemos sustituido al Estado. Lo hemos hecho y lo hemos pagado como Dios nos ha dado a entender con rifas, con peticiones, etcétera. Ayúdennos a ayudar a los niños. No saben ustedes lo que es avergonzarse de la forma en la que habla tu hijo. Yo, persona tartamuda, cuando escuchaba hablar a mi hijo con doce años le decía que hablara bajito, porque no quería que le oyese tartamudear. Ayúdennos a que ningún padre tenga que tener esos sentimientos y, sobre todo, ayúdennos a que esos niños no sean unos desgraciados adultos. Está en sus manos. Nosotros necesitamos que nos incluyan en la cartera de servicios de la Seguridad Social. No entiendo cómo el Ministerio de Sanidad puede tenernos así y no entiendo cómo pueden dormir. Ya sé que esto es exagerar. Quizá no sé explicarlo mejor, solo sé explicarlo con los sentimientos. Señores, no les canso. Ayúdennos, por favor. Ayuden a nuestros hijos y a los hijos de los hijos que vienen detrás, ya que hay un sufrimiento enorme.

Métannos en la Seguridad Social, pero no esperen ustedes, por favor. Me dirijo al Partido Popular, al Partido Socialista, a Convergència, al que sea. Señores, presenten una iniciativa para que nos pongan mañana, no de aquí a un año, no de aquí a tres. Lo necesitamos ahora. Llevamos toda la vida necesitándolo. Llevamos diez años pidiéndolo. Les comunico que he pedido una comparecencia en el Parlamento de Estrasburgo, que ya me han autorizado, para ir a denunciar al Gobierno de España. Esto es inadmisible. Señores, les suplico que nos ayuden ustedes. Perdónenme por la vehemencia, por la extensión, y les ruego que me disculpen. Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Damos turno a los grupos parlamentarios. Grupo Parlamentario Socialista, autor de la solicitud de la comparecencia. En su nombre, doña Guadalupe Martín tiene la palabra.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Buenas tardes, don Adolfo Sánchez García. Muchas gracias por su intervención. Nos conmueve que nos haya trasladado en primera persona sus preocupaciones. En primer lugar, quiero agradecerle en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, que haya acudido a esta Comisión y que nos haya trasladado con ese convencimiento y con esa sensibilidad el problema que nos ocupa esta tarde. Quiero agradecerle que nos aporte todo este conocimiento que nos traslada hoy en esta área tan compleja y relativamente sencilla de identificar por cualquier persona incluso ajena al ámbito de la discapacidad y al ámbito científico, pero en definitiva tan desconocida. Como ha dicho usted, la tartamudez es una disfunción sensorial. Comparto que causa una gran discapacidad a veces difícil de valorar y de baremar. Es compleja de diagnosticar, compleja de tratar y, sobre todo, compleja de integrar tanto en la vida social como en el ámbito laboral. Por eso sorprende más aún escuchar que hay más de 800.000 personas afectadas en nuestro país y nos conmueve escuchar su experiencia de primera mano. Tiene, además, una trayectoria personal comprometida con los colectivos sociales. Nos consta, porque así nos lo han trasladado, que es un activista social, y se lo agradecemos, especialmente comprometido con los colectivos que están relacionados con las diferentes discapacidades sensoriales. Cuenta con una amplia experiencia personal, unida a una gran amistad con personas que han compartido su preocupación, como es el caso de doña Manuela de Madre. Además esta experiencia que ha ido acumulando ha sabido acrecentarla por el aprendizaje, por su vivencia, pero también ha sabido que era necesario compartirla no solo en el ámbito de su comunidad autónoma, en su territorio, sino que es bueno compartirla para que sea una referencia nacional y, sobre todo, trasladar esa experiencia y ese conocimiento al ámbito europeo. Nos ha dicho que va a presentar todas estas inquietudes en Estrasburgo y le felicito por ello, porque no es fácil que una discapacidad sensorial llegue a ser tenida en cuenta en el ámbito europeo.

Coincido en la necesidad de incrementar los esfuerzos para realizar un diagnóstico y un tratamiento precoz. Ya hay muchas comunidades autónomas que tienen equipos de personal especialista en logopedia para dar tratamiento precoz en el ámbito educativo, pero hay que iniciar el tratamiento mucho antes de llegar a ese ámbito. Comparto totalmente su preocupación. Si bien es cierto que hay comunidades autónomas que tienen implantados los profesionales, también lo es que hay otras que se resisten a ello. Nosotros, desde el Grupo Parlamentario Socialista, apoyaremos para que este debate sea llevado a las distintas comisiones interterritoriales y que el compromiso sea común a todas las comunidades autónomas. Esta Comisión de Políticas Integrales para la Discapacidad y este grupo, el Grupo parlamentario Socialista, agradecen que nos haga llegar sus reflexiones y propuestas que, aunque duras y sensibles, entendemos que están llenas de razón y desde luego nos haremos eco de lo que nos ha planteado. Entendemos que lo que nos une precisamente es intentar mejorar las condiciones de vida de las personas que padecen tartamudez. Quiero decirle que estamos trabajando para modificar el baremo, para incluir que sea valorada correctamente la tartamudez en el baremo de valoración de discapacidad. Vamos a trasladar en conjunto todas las inquietudes que usted nos ha dicho pero yo quiero manifestarle nuestro compromiso. Aunque se va a recoger en el «Diario de Sesiones», yo le garantizo que nuestro grupo se compromete claramente hoy aquí a que no va a quedar en papel mojado. Le agradezco su comparecencia y el apoyo de nuestro grupo lo tiene en su mano.

El señor **PRESIDENTE**: En nombre del Grupo Popular tiene la palabra el señor Peralta.

El señor **PERALTA VIÑES**: En primer lugar, quiero agradecer la comparecencia del señor presidente de la Fundación Española de la Tartamudez porque realmente es muy ilustrativa, y no solo esta sino el trabajo que se realiza a través de esa fundación. Usted ha dicho una cosa con la que yo no estoy de acuerdo. Ha dicho que nosotros somos los importantes. Aquí los importantes son usted y las personas a las que representa de manera eficaz hoy en el Congreso de los Diputados y habitualmente en la sociedad española. Por lo tanto, la realidad es que los importantes son ustedes. En muchas ocasiones sucede que los responsables públicos, políticos, de las administraciones, de las más altas instancias —alcaldes, consejeros, diputados— no tienen conocimiento directo de las necesidades de las distintas asociaciones. Por eso es importante la vertebración de la sociedad civil a través de las asociaciones, que nos tramiten los problemas que cotidianamente pueden padecer o tener cada una de las mismas. Todos —estaba hablando yo antes con el compañero Alberto Garre— tenemos conocidos que son tartamudos. En muchas ocasiones quizá la normalidad del trato con ellos hace que no pensemos en el problema que tienen más allá y que realmente es un problema

cierto y real. Por lo tanto, es una cosa en la que junto con ustedes —con la fundación— nos tenemos que poner a trabajar desde todos los grupos políticos para incorporar al Sistema Nacional de Salud aquellas necesidades que ustedes tienen porque es lo realmente importante. Lamento profundamente que no se haya celebrado la comparecencia en el orden del día de manera invertida, porque seguramente si hubiese comparecido con posterioridad el secretario general de Sanidad podríamos haberle sugerido ya la posibilidad de incorporar todas las cuestiones que usted ha dicho en los catálogos posibles que se tienen en ese ministerio. Eso habría sido ciertamente satisfactorio para todos y, por adelantar, se lo podríamos haber apuntado de una manera clara y concluyente.

Sus actuaciones suponen un acicate para el conjunto de la sociedad y también para el conjunto de los grupos políticos y por tanto le advierto y le comunico que desde el Grupo Parlamentario Popular, desde este mismo momento, adquirimos el compromiso de, junto con ustedes, presentar las iniciativas parlamentarias que sean convenientes para que se produzcan las incorporaciones a los catálogos correspondientes de todas las cuestiones que usted ha apuntado durante esta tarde aquí, en esta Comisión. Y además reconocemos la labor del señor presidente del Gobierno, que les atendió de manera adecuada y lo incorporó inmediatamente. No acabo de entender demasiado bien la labor del secretario general del Partido Socialista, que no transmitió a las distintas administraciones gobernadas por ese partido, como por ejemplo la Generalitat de Cataluña, que incorporasen también ese catálogo y esas necesidades que en ese momento recogió de manera clara el presidente del Gobierno.

De todas maneras el Partido Popular, el Grupo Parlamentario Popular están a su entera disposición, no solamente para que se adopten en sede parlamentaria en el Congreso de los Diputados, sino para que en cascada vayan a los distintos órganos legislativos de las comunidades autónomas y también a los distintos gobiernos que dependan del Partido Popular, y no solamente desde el punto de vista de la Administración, sino también desde el punto de vista orgánico del partido. Recogemos ese testigo y recogemos sus reivindicaciones, las hacemos nuestras, y junto con ustedes las llevaremos adelante. Le agradezco su presencia aquí, y más que su presencia el conjunto de preocupaciones e iniciativas que al final responden a las necesidades de muchos españoles, que en muchas ocasiones por la cercanía, en otras por el desconocimiento, no ven recogidas plenamente sus inquietudes y sus aspiraciones por parte del conjunto de la sociedad, y también por parte de los distintos grupos políticos y parlamentarios del Congreso de los Diputados.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra para turno de contestación don Adolfo Sánchez García.

El señor **PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE LA TARTAMUDEZ** (Sánchez García): Les agradezco el interés, cuando menos formal, que muestran ustedes. No me cabe duda de sus sinceras intenciones, lo que ocurre es que no sé cuánto tiempo tardarán en traducirse en realidad. Yo deseo que sepan ustedes que nosotros queremos trabajar, que no queremos limosnas, que no queremos subvenciones; queremos trabajar, queremos incorporarnos al sistema de trabajo normalizado; queremos que hagan ustedes que las empresas públicas, no solo las privadas respeten el 2 por ciento del empleo para la discapacidad; que no lo suplan las empresas privadas con pagos a asociaciones o fundaciones, que es la mejor forma de prostituir una ley: pagando. Señorías, no consientan eso; queremos trabajar.

Permítanme que me desvíe un momentito de la tartamudez, solo un momentito, para denunciar algo también muy importante. Yo tengo 62 años y en enero he perdido la visión del ojo derecho por un herpes. Me pongo muy contento cuando la señora vicepresidenta del Gobierno sale en la tele anunciando que todos los discapacitados —dice todos, no dice estos o aquellos, dice todos los discapacitados— podrán jubilarse anticipadamente, siempre y cuando tengan un 45 por ciento de minusvalía, a los 58 años. Craso error —quiero creer—, o solemne mentira, porque cuando uno se lee el decreto, ¿cómo pueden ustedes, señorías, legislar algo así? Dice: Podrán jubilarse a los 58 años todas aquellas personas que tengan un 45 por ciento de minusvalía, siempre y cuando las enfermedades conducentes a la obtención de ese 45 por ciento signifiquen una clara disminución de su esperanza de vida. ¿Quién les ha preguntado a ustedes para ser diputados cuándo se van a morir? Señorías, en el mejor de los casos ignórennos, olvídenos, pero no nos digan que para jubilarnos anticipadamente tenemos que morirnos prontamente. Pónganse fecha de muerte ustedes. Eso es una indignidad. Perdónenme ustedes; ha sido un lapsus. No sé si conocían el decreto en su totalidad, pero dice eso; léanselo, por favor.

Señor diputado del Grupo Popular, le agradezco el interés, pero como es la segunda vez que comparezco aquí me cuesta creerles, pero no a ustedes por estar a mi derecha o a los de la izquierda por estar a mi izquierda, sino que llevamos muchos años reivindicándolo. Me dice usted que es una pena, y es cierto; —yo he preguntado antes si estaba— que no esté el secretario de Estado de Sanidad; si no está, no está, pero ustedes tienen la potestad de trasladarle inmediatamente el tema. Señorías, los padres de niños y niñas con tartamudez no pueden esperar a esta o a la otra legislatura; son cosas que a nosotros nos suenan a vacío. Pónganse un cohete, funcionen, háganlo; los padres no podemos decirles a los niños que esperen porque los señores diputados están esperando a que el secretario de Estado esté. Señorías, esto no es así.

Señora diputada del Grupo Socialista, decía usted antes que en algunas comunidades hay logopedas y

psicólogos. Yo he estado en La Coruña impartiendo lo que llaman una clase magistral —mal puede ser magistral cuando yo no lo soy— para psicólogos y logopedas. ¿Ustedes saben que los psicólogos y los logopedas tratan la tartamudez solo en un crédito optativo de catorce horas, en toda la carrera de tres años? Los psicólogos y logopedas no tienen ni zorra idea de lo que es la tartamudez; ni idea. No saben ni cómo detectarla; y los pediatras menos. Yo he estado en el Colegio de Médicos de Barcelona, y hemos convocado a toda la sociedad médica: logopedas, psicólogos, psiquiatras, neurólogos, en la clínica Teknon; hemos completado tres días de trabajo y la conclusión es que no tienen ni zorra idea de lo que es la tartamudez. Esto es lo que está pasando en nuestro país, cuando hay otros países mucho más avanzados en este aspecto que nosotros, y el tema no se está tratando así. Quiero que sepan ustedes lo que pasa cuando los pediatras reciben a una madre que dice que su hijo repite, que algunas palabras se le van. Es cierto que al 80 por ciento de los niños se les van, pero dentro del otro 20 por ciento hay un 5 por ciento que van a ser tartamudos toda la vida. He preguntado en los colegios de médicos y de pediatras que cómo detectan la tartamudez, y en este sentido tengo que decir —hemos clausurado también en La Habana un encuentro iberomexicano sobre la tartamudez con pediatras de Norteamérica y Argentina, donde se sabe mucho de tartamudez— que los pediatras españoles no saben cómo se detecta una tartamudez. Es tan fácil como saber que si el niño cuando quiere hablar se encasquilla, mueve las pestañas nerviosamente, le tiembla la barbilla, hace gestos con las piernas o con el pie o se le hinchán las venas del cuello para intentar salir de ese atranque verbal, ese niño va a ser tartamudo toda la vida, y eso hay que enseñárselo a los médicos y pediatras, que no lo saben, y no lo saben porque en nuestra sociedad hay una ignorancia supina sobre tartamudez.

Termino con otro tema —y con esto acabo— sobre el que quiero llamarles la atención. Firmamos un convenio con todas las televisiones para que no se hiciese burla de la tartamudez, pero los señores hipócritas de Telecinco se lo pasan por el arco del triunfo. El lunes de la semana que viene presentaremos una denuncia ante el juzgado de guardia contra la serie *Aída* y contra Telecinco; es de vergüenza lo que están haciendo allí con los tartamudos, con los ciegos, con los cojos, cada domingo, y no hay nadie que le ponga coto a esto. Señorías, ayúdennos ustedes. ¿Saben ustedes lo que siente un niño al día siguiente cuando se burlan de él en el colegio? Es sencillamente tremendo. Les traía un *pendrive* con tres minutos de vídeo, pero Iberia ha tenido a bien perderme la maleta y no puedo pasárselo a ustedes. **(Risas.)** Era un pequeño vídeo que se llama *To speak*. Es la vida de un niño de 4 ó 5 años en el colegio, hasta que es adolescente, y después sale en una discoteca cuando tiene que declararse a una chica. Es mentira eso de que ustedes, las señoras, sean el sexo débil. En este caso son el sexo fuerte, porque por cada cuatro hombres solo una mujer

tartamudea, pero la mujer que tartamudea merece de por sí, por el solo hecho de tartamudear, la discapacidad, porque en las mujeres suele ser absolutamente discapacitante.

Señores, no les canso más, pero ayúdennos, por favor. No queremos ser el hazmerreír de esta sociedad tan atrasada y tan inculta en cuestiones de tartamudez.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señor Sánchez García. Esta es su casa. Gracias por su comparecencia.

Vamos a continuar, dado que el siguiente compareciente ya está aquí, con el turno de comparecencias. No hacemos ninguna interrupción.

— **DEL SEÑOR CONSEJERO DELEGADO DEL GRUPO FUNDOSA (MARTÍNEZ DONOSO) PARA INFORMAR SOBRE EL EMPLEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LA SITUACIÓN DE LOS CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 219/000394.)**

El señor **PRESIDENTE:** Señorías, tenemos ahora el placer de recibir al consejero delegado del Grupo Fundosa para informar sobre el empleo de las personas con discapacidad y la situación de los centros especiales de empleo. Es una comparecencia solicitada por el Grupo Parlamentario Popular. Tiene la palabra el señor Martínez Donoso para que exponga su información.

El señor **CONSEJERO DELEGADO DEL GRUPO FUNDOSA** (Martínez Donoso): señor Presidente de la Comisión, señorías, es para mí un verdadero placer y un honor comparecer ante esta Comisión, a petición del Grupo Popular, como responsable del Grupo Fundosa. Si bien la convocatoria es para analizar la situación actual de los centros especiales de empleo, me van a permitir que de alguna forma les dibuje la experiencia que desde la ONCE, su fundación y su grupo de empresas tenemos para ver la trayectoria desde el inicio, y verán que hay muchos puntos comunes, donde se cruzan los caminos con la situación actual de los centros especiales de empleo: dónde hemos avanzado, dónde nos hemos quedado, y dónde debemos seguir avanzando en el futuro.

Como bien saben SS.SS. en el año 1988, en el acuerdo general de la ONCE con el Gobierno de la nación, se crea la Fundación ONCE para la solidaridad con otras discapacidades. Ya no solo se debe atender a la ceguera, sino también a otras discapacidades. En ese acuerdo con el Gobierno se decide que el 3 por ciento de las ventas brutas de los juegos de la ONCE, en aquel entonces solo el cupón de la ONCE, serviría para nutrir a esta fundación. También el propio acuerdo del Gobierno establecía a qué se debían destinar esos recursos, esos ingresos. En aquel entonces era principalmente a la formación y el

empleo para personas con discapacidad. Con el transcurso del tiempo ha ido evolucionando para la eliminación de barreras y accesibilidad, y cuánto dedicar en porcentajes a uno y a otro, pero el origen en aquel entonces era formación y empleo para personas con discapacidad.

En el año 1989, un año después de la creación de la Fundación ONCE, ante la necesidad de destinar esos recursos a la generación de empleo y puesta en común con las diferentes discapacidades y movimientos asociativos, se creyó conveniente constituir un grupo de empresas bajo la fórmula de centro especial de empleo. Reconozco que nace en ese momento un grupo de empresas con los mismos vicios adquiridos con los que en aquel entonces surgieron casi todas las empresas de la discapacidad, los centros especiales de empleo. Surgieron con muchísima voluntariedad, con el ánimo de dar respuesta a la Lismi, de crear empleo para personas con discapacidad ante grandes bolsas de desempleo que había para ese colectivo, pero no con una estructura de gestión o profesionalidad de los mismos. Mucho voluntarismo, en el caso nuestro quizá con más recursos que otros, pero no estaban dotados de los suficientes mecanismos que pudieran llevar a hacer empresas competitivas y participar en el tejido empresarial general. Ese fue el inicio de Fundosa en el año 1989: crear empresas de manera inmediata que dieran empleo a personas con discapacidad, y que de alguna forma pudieran servir de futuro para que esa muestra de empleo pudiera extrapolarse al tejido empresarial ordinario.

Así fueron los primeros años en el devenir de Fundosa. Crearon empresas en un sector, en otro y en otro, se crearon más empleos, vinieron acuerdos con el Gobierno, el Plan 5.000, el Plan 10.000, el Plan 20.000, y fueron incorporando un tejido empresarial importante. Voy a correr, pero luego vuelvo atrás. Creo recordar que en el año 2000 teníamos 125 sociedades de diferentes tipologías y en diferentes sectores, que daban empleo a miles de personas con discapacidad, pero estaban en ese momento algo desordenadas. En el año 1996, ante esa explosión de crecimiento no ordenado de nuestros centros de trabajo, se produjo la primera reflexión yo creo que sería dentro de Fundosa, y que he comentado en muchas ocasiones que otros centros especiales de empleo, otras asociaciones y otras fundaciones deberían hacerse, y es que, demostrado que aun en ese desorden teníamos negocios y actividades que eran rentables, ¿por qué no tratar de buscar socios relevantes en diferentes sectores, no de la economía social, que pudieran acompañarnos en proyectos empresariales de este tipo?

La Fundación ONCE en aquel entonces tomó dos decisiones. Una: busquemos socios relevantes, cuyo *know how* sea la producción, la fabricación y la comercialización de esos productos, y que nuestro *know how* sea buscar, seleccionar, formar e integrar personas con discapacidad en ese tejido empresarial. Y una segunda vertiente: a tenor de lo que ojeábamos en nuestro entorno, nos dábamos cuenta de que había sociedades mercantiles

bajo la fórmula de centros especiales de empleo que estaban pasando un momento delicado, que no tenían recursos para poder subsistir. Tomamos una decisión estratégica: vamos a hacer un grupo de empresas participadas, donde participemos con empresarios relevantes, que nuestra fórmula sirva para que el tránsito a sus empresas ordinarias de nuestras personas con discapacidad vaya evolucionando, y a la vez esa fórmula se extienda como atomizada por los diferentes sectores. En segundo lugar, no dejemos caer en el abismo a aquellos centros especiales de empleo de otras fundaciones, de otras asociaciones o de otros sectores de la discapacidad que lo están pasando mal; tratemos de poner al servicio de este colectivo ese pequeño plus de gestión y económico que tenemos de más. Y así en el año 1996 arrancamos con esa etapa, y de 1996 a 2000 evolucionamos con un crecimiento importante. Las empresas filiales se iban más o menos consolidando: a algunas nos iba muy mal, por qué vamos a decir lo contrario; otras estaban medianamente bien gestionadas y se estaban posicionando; y muchas de las participadas salieron de esa situación, la del momento asociativo, que estaban tendientes a desaparecer para convertirse en empresas más o menos en situación equilibrada. Algunos proyectos empresariales, con empresarios importantes de este país, apostaron en aquel momento por seguir nuestra vía y luego pasaré a detallarles algún ejemplo.

¿Qué pasó entonces en el año 2000? En el año 2000 nos encontramos con un grupo de más de ciento veinte sociedades que estaban en diferentes sectores, en algunos ganábamos y en otros perdíamos, donde no había una simplificación societaria que nos permitiera gestionar todo aquello de forma razonable, y tomamos una decisión: nos tenemos que parar. Tenemos que parar; tenemos que sentarnos, reflexionar y analizar; ver nuestros errores, dónde los hemos cometido, dónde los podemos corregir; tratar de desinvertir sin hacer daño a la discapacidad en aquello que se ha de desinvertir, y por tanto buscar nuevos nichos de mercado para que esos flujos de excedentes se incorporaran en las sociedades nuevas que construyéramos, o en las que ya teníamos, y que no se resintiera para nada la masa de empleo que en ese momento teníamos. Y se tomaron muchas decisiones. La primera fue una simplificación societaria: en este momento somos treinta sociedades filiales y veinticuatro participadas. Figúrense lo que ha significado. Tuvimos que pelear contra muchísima normativa, contra muchísima legislación autonómica, donde no nos permitían tener una sociedad instrumental cabecera con centros de trabajo, donde cada comunidad autónoma nos exigía tener una sociedad inscrita en esa comunidad autónoma. Nos costó ir convenciendo comunidad por comunidad, autoridad por autoridad, para explicarles que esa simplificación llevaría en todo caso a una gestión mucho más profesionalizada, a una gestión mucho más adecuada de los recursos, y que eso iría en beneficio de las personas con discapacidad. Por tanto, del 2000 a 2004 tuvimos un período de estabilidad en Fundosa, un periodo para

buscar esa simplificación y esa profesionalización. También fue un año importante, porque decidimos que Fundosa tenía que planificarse a largo plazo, no podía ser una planificación a corto plazo, y pusimos en marcha los primeros estudios sectoriales. Hicimos esos estudios sectoriales cogiendo diferentes parámetros que nos llevaran a una conclusión. Primero, qué va a necesitar la sociedad española dentro de ocho, de diez o de doce años, a tenor de las tendencias, de los consumos, de las modas; qué es lo que las directivas europeas van a establecer en el futuro para toda la Unión, y que por tanto afectará a España. Además, tratamos de ir buscando y cruzando aquellos nichos, aquellos sectores que en un futuro en España fueran de interés, pero, que a la vez fueran generadores de empleo para personas con discapacidad.

Llegamos a una conclusión: Fundosa tiene que centrarse estratégicamente en la sociedad del bienestar. Hoy existe una crisis y todos lo sabemos. Pero hoy la columna vertebral de la sociedad del bienestar, con congelaciones o no de las pensiones, con recortes o no de otro tipo de cuestiones, todavía no está en crisis. Por tanto Fundosa aceptó en aquel momento que lo que era ocio, sanidad, tema sociosanitario, lo que era la prestación de servicios vitales para el ciudadano era donde debía centrar todo su esfuerzo, alejarse del decálogo que tenemos. La primera pregunta que hacemos en Fundosa es: ¿esto lo pueden hacer los chinos? Sí o no. Si es que sí, ya no seguimos el cuestionario. Aquello que pueden hacer los chinos no creo que debamos acometerlo. En esta tesitura hicimos los primeros planes sectoriales y ahí salió que teníamos que estar en el tema sociosanitario, residencias de mayores, que teníamos que estar en el tema de ocio, en el tema hospitalario, con residuos sanitarios, con esterilización de aparatos, productos y todos los elementos de quirófanos de todos los hospitales de España. Ahí salió la resolución de que tenemos que estar en el reciclado, en aquellos reciclados donde el mix de inversión con resultado sea favorable. Las directivas europeas obligan a España en 2010 el reciclado de aparatos eléctricos y electrónicos. Esa fue la concepción que en el año 2000 fuimos haciendo.

En el año 2004, una vez estabilizado ese grupo, es cuando se da el gran avance hacia la profesionalización, y nos dimos cuenta de que teníamos que cambiar muchos elementos dentro de las compañías a la hora de gestionar. Y buscamos una solución, una sola, dijimos: el sistema de gestión que adoptemos para todos nuestros centros de trabajo debe ser el sistema que permita el cambio, y nos decidimos por algo tan sencillo como una aplicación informática, como un sistema de gestión, un ERP, el llamado SAP, que a algunos de ustedes les sonará. Algunos nos tildaron de locos, y se preguntaban cómo es posible invertir en un SAP que tiene un coste elevado y hacerlo incluso para empresas que tenían veintitrés trabajadores. Nos propusimos hacerlo y nos dijimos que SAP es el modelo de gestión perfecto hecho en un laboratorio, y que si eso lo extrapolábamos a nuestras com-

pañías y cambiábamos la cultura de todas nuestras compañías, evolucionarían, daríamos un empleo de calidad, y lo hicimos en un mix muy adecuado: personas con discapacidad y personas sin discapacidad. Como digo, Fundosa tiene un éxito importante, y no es el económico, y no es el empleo, con sus más de 16.000 trabajadores, y es que diariamente en Fundosa se hacen miles y miles de transacciones de solidaridad, de apoyo, de comprensión, de ayuda y de formación entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad. No existe esa discriminación dentro del grupo; damos tanto empleo a unos como a otros, exactamente igual. Somos un empleador donde realmente buscamos la calidad de la persona, no la calidad de la persona con discapacidad ni la discriminación de la no discapacitada. Eso hizo que la implantación de SAP fuera elegida como modelo de implantación a nivel europeo, y cambió toda la estructura de Fundosa.

¿Qué hicimos en el año 2004? Nos quedamos muy sorprendidos. Habíamos hecho una transformación muy importante, habíamos generado muchísimos miles de puestos de trabajo, habíamos hecho una gran transformación de nuestra sociedad: antes éramos los más grandes, después quisimos ser los mejores, pero aun siendo los más grandes y los mejores, nos faltaba algo todavía, notábamos en la sociedad, no solo en la sociedad en general, sino en nuestro entorno, que se echaba algo en falta. Así, en el año 2004 tomamos la decisión de buscar la excelencia y la buscamos interna y externamente. Teníamos que hacer cosas que favorecieran la calidad en el empleo, que favorecieran a aquellos nichos de desempleo, a aquellas bolsas marginales donde hay una gran dificultad para darle empleo, y por tanto Fundosa tenía que destinar toda su imaginación, su creatividad y sus recursos a sacar esas bolsas a la luz y también a mostrar a la sociedad que teníamos que trabajar en temas muy sensibles para ella y devolverle algo más, por ejemplo, en medio ambiente, en materia de RSC, donde avanzábamos más que nuestra propia RSC internas, eso ha sido lo que hemos ejecutado desde el año 2004 hasta ahora.

Estamos en sociedades donde nos preocupa mucho el tema del medio ambiente. Saben ustedes que, dentro de nuestras sociedades, somos líderes en lavanderías; somos los mayores lavaderos con más de treinta posiciones por toda España y somos premio en España y también presentado a Europa por España por haber sido la primera lavandería que en I+D ha conseguido reciclar prácticamente el 80 por ciento del agua que utilizamos. Les voy a dar un dato para que sencillamente multipliquen: por cada litro de ropa que se lava se gastan 20 litros de agua. Nosotros lavamos aproximadamente unos 150 millones de kilos de ropa al año, multiplíquelo por 20 y se darán cuenta de lo importante que es, en políticas medioambientales, ahorrar ese 80 ó 90 por ciento. Eso es lo que intentamos hacer. Hemos hecho la mejor y la más medioambiental de las plantas de reciclado de aparatos eléctricos y electrónicos de España, y se ubica en

un pueblo muy pequeño —porque, como decía antes, también buscamos las ubicaciones de difícil empleabilidad—, en La Bañeza, donde cada 28 segundos un frigorífico se convierte en subproducto reutilizable, y no se vierte nada ni a vertederos, ni a acuarios, ni a ningún sitio; cada 28 segundos reciclamos un frigorífico. Señorías, en la búsqueda de la profesionalización, en la búsqueda de esa ratio inversión-tecnología con empleabilidad es hacia donde los centros especiales de empleo deberían de evolucionar.

Sabemos que no podemos hacerlo solos. Tenemos que contar con las ayudas de las administraciones. Es muy importante el 25 por ciento que se ha dado para los centros especiales de empleo, pero es necesario para salir de la crisis actual no para salir de la crisis en la que ya estábamos inmersos antes. Si algunas comunidades autónomas nos pagan podremos estar al día a la hora de pagar nuestros salarios y tener flujos de caja, pero eso no estaría resolviendo el problema mayor. Habría que buscar fórmulas para que se incentive la inversión, para que se incentive lo innovador, para que se incentive ese empleo de calidad, para que se incentive esa profesionalización de los trabajadores con discapacidad, porque eso permitirá el tránsito hacia el empleo ordinario. Tiene que ser un escaparate de continuo avance en la búsqueda de esa calidad. Ford España, con todo el problema que hay en la automoción, ha confiado en nosotros y en este momento tenemos 350 trabajadores haciendo más de veinte componentes diferentes de tres o cuatro modelos de Ford que se fabrican en España. Somos el tercer suministrador mundial de Ford de correas de distribución. Es decir, no estamos haciendo limpiaparabrisas, no estamos haciendo espejos retrovisores; estamos haciendo la caja de cambios de Volvo, y se hace en un pueblecito pequeño de Valencia con 150 trabajadores, todos ellos con discapacidad —sensorial, física, intelectual—. Ese es el modelo, señorías. Se tienen que dar las condiciones legislativas y económicas adecuadas. No hay que ir mucho más allá de las masas que se destinan ahora, sino que tiene que haber una mejor distribución de las mismas. Los centros especiales de empleo tienen hoy dificultades, en muchos casos existe esa falta de reconocimiento, incluso la Administración no les apoya para que sean concesionarios de muchos concursos reservados para ellos, siempre y cuando cumplan con los requisitos de prestación de servicio, calidad y precio. Si hubiera más apoyo no haría falta ampliar en muchos casos, como digo, dotaciones presupuestarias. Eso es en definitiva lo que desde la Fundación ONCE y Fundosa, con todos los errores que hemos cometido, hemos tratado de ir corrigiendo para llegar al camino de hoy. En Fundosa estamos sobreviviendo a la crisis que hay actualmente, y lo hemos hecho porque hemos sido capaces de construir algo sostenible con el esfuerzo de los 16.000 trabajadores de Fundosa, hombres y mujeres, que día a día prestan su servicio con la mayor de las profesionalidades.

Señor presidente, señorías, este es el ejemplo que hoy quería ponerles, pero también quería manifestarles que

si no hay un cambio total del ordenamiento respecto a las ayudas, a las partidas —la Lismi cumplió su papel—, si no nos sentamos todas las fuerzas sociales a hablar de este tema, cuando se termine el 25 por ciento seguiremos hablando de que los centros especiales de empleo están en crisis.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene ahora la palabra en nombre del Grupo Popular el señor Vañó, solicitante de la comparecencia.

El señor **VAÑÓ FERRE**: Bienvenido, señor Martínez Donoso, a esta Comisión y bienvenidas sean sus explicaciones, porque son estimulantes, aún más hoy en día en la situación de crisis en la que nos encontramos; de doble crisis para las personas con discapacidad que pretenden acceder a un empleo, porque siempre es mucho más difícil que para otras personas denominadas corrientes —no voy a decir normales, porque no me gusta utilizar esa palabra, sino ordinarias—. Las personas con discapacidad tienen el triple de dificultad a la hora de encontrar empleo que las personas ordinarias. Mi grupo tenía interés en escucharle y transmitirlo porque su grupo de empresas, está haciendo una labor digna de elogio, una labor plausible. Después de más de veinte años —si no recuerdo mal fue en 1988 cuando se creó la Fundación ONCE y poco después el grupo de empresas Fundosa— ha habido una evolución que usted nos ha descrito. Es estimulante ver que afortunadamente ha habido un crecimiento del empleo para las personas con discapacidad. Lo curioso es la habilidad que han tenido ustedes para transmitir a la sociedad que las personas con discapacidad pueden ser útiles para algunos trabajos —no todos sirven para todo y todos sirven para algo— y ponerlo en valor. Han tenido imaginación, han creado escuela y hoy en día que hablamos mucho de las empresas representativas —no sé exactamente la palabra que se emplea—, rentables socialmente, es decir, lo que se llama coloquialmente la FSC, han sido ustedes pioneros, ya que algo han hecho para estimular, mejorar y crear unos hábitos en el resto de las empresas en este país. Aparte de la solidaridad que implica el 3 por ciento, como usted decía, que destina la Fundación ONCE de la venta del cupón a la creación de empresas y empleo con personas con discapacidad y accesibilidad para las personas con discapacidad, creo que —lo tengo que decir y usted sabrá entender mi tipo de broma en este campo— los ciegos han tenido mucha vista creando esta fundación y este grupo de empresas. Han sabido en primer lugar ser solidarios con otros sectores de minusvalías y unirse todos en torno a una cúpula, que es el Cermi; y en segundo lugar crear el hábito cara a la sociedad de que cualquier persona puede servir para hacer cosas. Insisto, no todos sirven para todo y todos sirven para algo. Ese ha sido el mérito fundamental.

He echado una ojeada a la información que tenemos de ustedes y veo que desde 1992 empezaron con 2.000 trabajadores con discapacidad —me interesa hacer hin-

capié en lo del empleo para personas con discapacidad—, y en el año 2009 se han multiplicado por 5. Creo que ahora son cerca de 11.000 las personas con discapacidad, lo cual —insisto— es plausible, es estimulante y al sector de la discapacidad le anima ver que cada vez se acerca más a la normalidad. En ese sentido han hecho una buena labor, independientemente de los procesos que usted nos ha contado. Además, han tenido la habilidad —de momento todo es bonito, luego ya me meteré en lo que me parece que deberían ustedes haber hecho— de crear unas empresas, de hacerlas rentables, de competir en igualdad de condiciones, de buscar las compensaciones para esos trabajadores con discapacidad; y ya que estamos en un Estado social de derecho el Estado debe colaborar con organizaciones como la de ustedes. Están yendo por muy buen camino y consiguiendo muy buenos objetivos. Está bien lo de las empresas socialmente responsables; están dando resultado. Además, creo que ha habido un contagio, una implantación de normalidad, y en ese sentido hay que aplaudirles.

De todas formas, veo que van bien, que los resultados son buenos. Pero, ¿qué no han hecho bien? Algo no habrán hecho bien. No quiero criticarles tampoco, simplemente como están en esa dinámica quiero que le saquen el máximo provecho a esa posibilidad que tienen ustedes de ser ese referente nacional en cuanto a empleo de personas con discapacidad, (creación de empresas, empresas rentables, empresas competitivas) y estar en el mercado mercantil como el resto de las empresas mercantiles. ¿Qué más se puede hacer? Porque creo que algo les faltará por hacer. Insisto en que no es una crítica. Simplemente se trata de buscar el estímulo, de estimularles para que sigan por ese camino. En esta Comisión en la que se ven muchas situaciones y vemos todo tipo de patologías —aunque acabamos de ver una que no había pasado antes por esta Comisión como la de las personas sordomudas—, hay algunas que son de difícil encaje en el mundo laboral. Hay algunas patologías que cuesta mucho buscarles el hueco adecuado, el trabajo idóneo para esas capacidades residuales que todo el mundo tiene. No sé si ustedes han contemplado esto, por eso me dirijo a usted preguntándole si tienen previsto, por ejemplo, el tema de los discapacitados y el medio rural con difícil acceso a medios de empleo o las discapacidades realmente condicionantes que provocan dificultades hasta para salir del domicilio, es decir personas que tienen una dificultad grave para acceder a un puesto de trabajo directo. ¿Tienen algo previsto? ¿Tienen algo pensado? ¿Han resuelto algo? En el caso de la mujer la discapacidad tiene un efecto multiplicador que efectivamente condiciona muchísimo. Quiero saber si tienen ya previsto algo, igual que en el campo mercantil —me ha hecho gracia y me parece muy ingenioso lo que ha dicho de si lo hacen los chinos, no lo hagamos nosotros porque quizá no podamos competir—, en esto ustedes son los chinos de la discapacidad, los que lo hacen mejor, los que lo hacen más rápido, más barato y con mejores resultados. Por eso quiero saber si han reflexionado, si

lo tienen previsto; si no, le pido que lo reflexionen y piensen en posibilidades.

En cuanto a cómo está el problema de la subvenciones, sé que se aprobó hace poco una normativa para que las subvenciones de los centros especiales de empleo durante el año 2010 fuese del 75 por ciento; también sé que hay un desbarajuste porque cada comunidad autónoma tiene su criterio, no ha habido un presupuesto específico del ministerio para esa dotación del 75 por ciento del salario mínimo interprofesional. No sé cómo afecta a la empleabilidad de su grupo de empresas y quiero que me lo diga, así cómo qué ayudas hay. También ha hablado del riesgo de poner las ayudas al día, de establecer algún tipo de criterio para que se actualicen de manera automática, para que eso permita que en el caso de empleos de difícil acceso tengan la compensación adecuada.

Se ha acabado, y eso se lo agradezco a ustedes, que los discapacitados tengan unos trabajos residuales; se ha pasado ya del subsidio a la rentabilidad. Ustedes han sabido sacarle jugo a la rentabilidad de las personas no haciendo beneficencia, sino haciéndolas rentables. Voy a aprovechar su comparecencia —me consta que hay una demanda, y creo que ustedes se lo merecen— para adherirme, tanto como grupo parlamentario como a nivel personal, para, coincidiendo con el veinte cumpleaños del Fundosa, grupo de empresas de la Fundación ONCE, solicitar que el ministro les conceda la medalla al mérito en el trabajo por la cantidad de empleo que ofrecen a personas con discapacidad. Me adhiero a ello, espero que se tenga en cuenta y deseo que quede constancia en esta Comisión.

El señor **PRESIDENTE:** En nombre del Grupo Socialista tiene la palabra el señor Muñoz Gómez.

El señor **MUÑOZ GÓMEZ:** Estimado José Luis Martínez Donoso, consejero delegado de Fundosa, no hay duda de que la decisión de crear la Fundación ONCE en el año 1988 y un año después, en 1989, el Grupo Fundosa fue de largo alcance en aquella época para procurar a día de hoy, después de veinte años, un empleo digno y de calidad para las personas con discapacidad en nuestro país. Yo también me someto a esa decisión que tomará el ministerio de Trabajo ante la propuesta del propio Cerami de que se les conceda la medalla al mérito en el trabajo; el Grupo Socialista también lo cree así, por tanto apoya esa petición porque creemos que lo merecen, sin más apelativos. Se lo merecen por toda una trayectoria de buscar no solamente la rentabilidad social de las empresas de la fundación sino también la rentabilidad económica, puesto que no hay creación de riqueza sin creación económica. Por tanto, esos conceptos de la rentabilidad social y la económica no tienen por qué ir separados, sino que han de ir de la mano. Como decía, ustedes han hecho posible crear puestos de trabajo en nuestro país que permiten a muchas mujeres y hombres, con o sin discapacidad —usted también lo ha dicho en

su intervención—, afrontar su proyecto de vida. Creemos que eso es muy importante para garantizarlo con éxito. Gestionan y generan ustedes empleo directamente o en colaboración con otros agentes sociales. Fomentan la creación de empleo en empresas externas, comprándoles bienes y servicios, y lo hacen a través de una fórmula de centros especiales de empleo. Como grupo de empresas de la Fundación ONCE apuestan, por tanto, por un mercado normalizado, donde las personas con discapacidad aporten su trabajo en condiciones de igualdad.

Me quiero parar aquí para decir que el Observatorio de la discapacidad de España ha dado un dato en el primer trimestre de 2010 que vale la pena retener. Ha crecido el empleo de las personas con discapacidad. En 2010 se han creado 14.000. En comparación con los 11.700 puestos de trabajo creados en el mismo periodo de 2009. Por tanto es un 19,1 por ciento más de empleo creado en este sector. Por eso es digno de reconocimiento también desde el punto de vista de la creación y del trabajo que la fundación y otros agentes sociales hacen en este ámbito. El grupo que usted representa tiene más de 16.000 trabajadores, de los cuales casi un 70 por ciento son personas con discapacidad. De 2000 a 2009, como usted decía, se ha multiplicado por tres la plantilla. Creo que teniendo en cuenta la crisis que estamos atravesando, con los datos positivos que la discapacidad está obteniendo, en tanto en cuanto está creciendo el empleo en ese sector, atravesamos una época en la que todavía es más de justicia reconocerles su aportación a las mejoras de la calidad y condiciones de vida de las personas con discapacidad en España. La política del grupo que usted representa es la de un importantísimo actor empresarial de ese sector. Ha conseguido en los últimos 20 años el objetivo, por el cual muchos lucharon, de incorporar, por la inclusión laboral, a las personas con discapacidad para hacerlas más iguales, bajo un principio básico, que también está en los anales del progresismo y de la política social en la que creemos el Grupo Socialista, que es crear empleo de calidad pero al mismo tiempo bien remunerado, no a cualquier precio. Por tanto, el trabajo que genera Fundosa es un trabajo que, como usted bien decía, no es de chinos, porque no es deslocalizable; creo que eso hay que tenerlo en cuenta. Es un trabajo en la industria, en todos los sectores que ustedes trabajan, que no se deslocaliza. Los señores chinos que hagan su faena, pero que esta la puedan hacer como ustedes la están haciendo.

La aportación de la corporación que usted representa es clave por tanto para seguir saliendo de la crisis en la que todavía estamos. Es necesario manifestar que la presencia de Fundosa en el sector industrial, en las nuevas tecnologías, los servicios, la accesibilidad universal o el sector sociosanitario y la responsabilidad social y empresarial o corporativa, les hace destinatarios del deseo del Grupo Parlamentario Socialista, al cual represento, de que sigan siendo referentes en el sector empresarial de la integración social de las personas con discapacidad a través del empleo.

Para acabar, al Grupo Socialista nos consta que Fundosa tiene prevista la apertura de nuevos centros o telecentros de trabajo en Cáceres, Palencia y Ávila, que van a generar puestos de trabajo, lo cual es muy importante, porque son nuevos puestos de trabajo, incremento de los mismos. Es fundamental seguir desarrollando este tipo de proyectos para que la creación de empleo para las personas con discapacidad sea mucho más relevante y neta. Le voy a hacer dos preguntas: ¿Cómo apoya Fundosa los proyectos de creación de estos nuevos puestos de trabajo y cómo se distribuyen o apoyan las inversiones en el territorio en las comunidades autónomas?

Muchas gracias, señor Martínez Donoso. Creo que 20 años de trabajo de la Fundación y de ONCE en España van a seguir dando mucho a nuestra población, fundamentalmente a la discapacitada, pero también a aquellas personas que, no siendo discapacitadas, necesitan que creen empleo las empresas que tienen como elemento principal el trabajo de calidad y la remuneración en condiciones para todos los ciudadanos.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Martínez Donoso.

El señor **CONSEJERO DELEGADO DEL GRUPO FUNDOSA** (Martínez Donoso): Señor portavoz del Grupo Parlamentario Popular, si soy sincero y hago un ejercicio claro de reflexión nos falta tanto por hacer que nos pillaría la manifestación de júbilo del Atlético de Madrid, por eso voy a ser muy breve. Cuando decíamos que buscábamos la excelencia, no solo la buscábamos en el tema del medio ambiente, como he dicho, en la calidad en el empleo, como también he dicho, sino que no tendríamos una Fundosa solidaria, justa y equitativa si sus cuadros directivos no fuéramos capaces de buscar empleabilidad para los colectivos más desfavorecidos, que los hay y mucho. Por tanto, tenemos que buscar fórmulas, bien a través de I+D, bien a través de ingenierías avanzadas o aprovechando las nuevas tecnologías, y que estas no sean barreras, o buscando proyectos que nos den la posibilidad de que esos nichos estén solos o en compañía. Hago una referencia. Nosotros decidimos en ese año 2000 buscar esa excelencia y dijimos: la parálisis cerebral es un problema real para la empleabilidad. Como Fundosa tiene 180 centros de trabajo, si hiciéramos algún proyecto piloto con parálisis cerebral, aprendiéramos de ellos, fuéramos capaces de formarlos y diéramos a cada centro la posibilidad de que empleara a uno, serían 180 personas con discapacidad de parálisis cerebral las que se integrarían y, por lo tanto, nos convertiríamos en el mayor empleador de ese colectivo. Estamos en esa búsqueda. Ahí hemos hecho ya nuestras experiencias pilotos con afectados por parálisis cerebral. Hablaba el portavoz del Grupo Popular de la mujer. El 58 por ciento de la plantilla de Fundosa es mujer; es una apuesta clara y en sectores que no tienen que ser explícitamente para las mujeres. No tenemos esa clara discriminación sino que apostamos; pero creemos que hay

colectivos de mujeres que son mucho más complicados. Tenemos proyectos empresariales en este momento, apoyamos un proyecto empresarial en el que está la mujer discapacitada fruto del maltrato. Tenemos un proyecto que es rentable, no perdemos dinero, y en el que estamos trabajando con ellas. He de contarles una anécdota. La gripe A nos ha venido bien porque hemos vendido cientos de millones de máscara para Kuwait y para todos los sitios fabricadas por estas mujeres con fibra Dupont; por tanto mujer discapacitada fruto del maltrato. Ahí es donde Fundosa debe buscar la excelencia. Señor diputado, mientras que Fundosa no sea capaz de buscar empleabilidad para todos esos colectivos, siempre tendremos una asignatura pendiente, y lo haremos como ha dicho el portavoz Socialista, lo tendremos que hacer buscando siempre la rentabilidad individual o colectiva del grupo. Quizás según ese principio de solidaridad un proyecto tendrá que apoyar a otro, pero ese será nuestro reto. Tenemos que buscar esos nichos.

Voy a unir dos contestaciones de SS.SS, una sobre qué pensamos del empleo rural y otra sobre los telecentros. Nosotros también somos conscientes de que dar trabajo en las grandes ciudades y en los grandes polígonos industriales es más o menos fácil; relativamente fácil cuando no hay crisis, porque cuando hay crisis es mucho más difícil. Es relativamente no muy complicado. El problema es dar trabajo en una localidad como Guadalupe, Guardo en Palencia, o Arroyo de la Luz. Ahí es donde se nos están quedando verdaderas bolsas de desempleo de personas con discapacidad, en muchos casos con niveles formativos muy altos, pero que no encuentran en su entorno un empleo; no lo encuentran, primero, porque a veces no solo es que es discapacidad en el mundo rural, sino discapacidad gravemente afectada. Venirse a una gran ciudad (Madrid, Barcelona, Valencia) con las retribuciones mileuristas que hay es prácticamente imposible porque requiere un apoyo o unos medios adicionales por su propia discapacidad.

Hemos realizado experiencias por la puerta de atrás, poquito a poco. Nos propusimos hacer quince fórmulas de teletrabajo y telecentros rurales en cuatro años y terminaremos mayo con cien. ¿Qué es teletrabajo? Trabajar a domicilio, nada más; no tiene ninguna ciencia. Ahí tenemos operadores que atienden la cita previa médica de Castilla y León; operadores que atienden la ITV de Extremadura; economistas que nos hacen los controles de gestión; abogados tetrapléjicos que nos atienden los casos de informes jurídicos para determinar actividades; diseñadores de web; arquitectos que nos hacen trabajos de diseño y accesibilidad de edificios (rampas u otras cuestiones) transcripciones para el braille en sus propios domicilios. Hemos ido ampliando ese catálogo para que personas con discapacidad, tanto en el entorno rural como gravemente afectadas, puedan hacerlo; hemos cogido las nuevas tecnologías. Les invito a ustedes a visitar un centro en el que tenemos más de veintitantos teletrabajadores; aparecen en una pantalla

gigante y los están viendo todos sus compañeros en el *pull*, todos en pequeñas ventanas, y cuando alguien quiere hacer una pregunta pulsa, se pone en primer plano y se conecta con su compañero o con su jefe, es decir está viviendo la empresa continuamente. Les decimos que cada quince días o cada mes, dependiendo, tienen que venir, estar presencialmente en el centro de trabajo, porque no se puede perder ese contacto. Los telecentros son la unión perfecta de cómo debe funcionar la Administración: una administración autonómica que saca la posibilidad de darnos un servicio, una administración local que nos cede un local para que podamos prestarlo allí y nosotros hacemos la inversión necesaria en nuevas tecnologías para dar puestos de trabajo a 6 u 8 personas con discapacidad para trabajar desde allí. Hoy tenemos teletrabajadores que están en esos telecentros y que pueden atender cualquier servicio de toda España. ¿Es mucho más costoso? Claro, porque hay que poner la comunicación para estar enlazado con toda España. Si alguien llama pidiendo un billete de Renfe le puede atender una persona que está en un pueblecito pequeñito de Guadalupe aunque esté en un telecentro. Por lo tanto, los canales de comunicación para que se derive la llamada son exactamente iguales que para un centro de 5.000. ¿Que es más costoso? Claro que es más costosa la comunicación de uno y otro, pero creemos que esa es la contribución que Fundosa debe hacer precisamente a esa integración. Ya percibimos ese salario mínimo interprofesional, ese 50 por ciento, por eso tenemos que destinarlo a esos recursos. Esto en relación con los telecentros. Ya le decía, señor portavoz, que nos queda muchísimo por hacer, sobre todo tratar de buscar la empleabilidad para aquellos colectivos de más difícil inserción. Tendremos que hacerlo no solos, porque no podremos, sino acompañados. Mis directivos saben que la consigna que nos manda la ONCE y su fundación es creatividad, creatividad y creatividad. Solo desde la creatividad se pueden buscar fórmulas. Hoy es posible hacer muchas cosas, solo falta la voluntad de querer hacerlas. Claro que nos queda muchísimo por hacer.

En cuanto a su otra afirmación de cómo estamos evolucionando he de responder que muy mal, pero no en el 25; vamos mal en el 50, en las prestaciones que hacemos como prestadores de servicios a la Administración, y estamos pasando un momento malo. Si lo está pasando mal en este caso Fundosa que tiene más o menos una estructura financiera adecuada y lógica, entiendan ustedes que el resto de los centros especiales de empleo lo están pasando aun peor. Hay comunidades autónomas en las que no cobramos nada desde abril del año 2009; nada, absolutamente nada, parón total. Eso es muy complicado poder gestionarlo. Si a eso se une que las entidades financieras tienen el grifo cerrado lo que se está produciendo es que, aún estando algunas de ellas en equilibrio o con resultados positivos o trabajando medianamente bien, se ven abocadas a presentar expedientes para poder subsistir porque no tienen recursos para comprar materias primas o pagar su propio salario. Hoy

es una verdadera dificultad, dentro del sector de la economía de los centros especiales de empleo, la percepción puntual no solo de las subvenciones —que debería ser lógico—, sino la prestación de los servicios que se realizan a la propia Administración. Hoy es un verdadero problema. Les puedo garantizar que el 60 por ciento de nuestro volumen lo hacemos con la Administración pública. Facturamos en torno a los 180-200 millones de euros. Calcúlenle que, deuda vencida, hemos tenido hace escasamente un mes más de 50 millones de euros, alguna de ellas con una antigüedad de trece meses. Eso es muy difícil de sostener. Yo les pediría a SS.SS. todo lo que pudieran hacer, todo lo que estuviera en su mano y que transmitan al Gobierno y a las propias administraciones autonómicas que una economía tan en precario como la de los centros especiales de empleo no puede subsistir si no reciben puntualmente el cobro de sus subvenciones o se les facilita un aval para que entidades financieras se las den, o en todo caso la prestación de sus servicios en muchas comunidades. Me consta que a nivel asistencial también pasa y a nivel de centros ocupacionales. Como desconozco ese sector tan en concreto, me abstengo de afirmarme, pero sí a la vez, en mi calidad de vicepresidente de la Federación Estatal de Centros Especiales de Empleo, quiero indicarles que hoy es una de nuestras mayores preocupaciones. Eso es cuanto a este tema.

¿Cómo nos repartimos? Lo he dicho antes. Antes era muy arbitrario, ahora buscamos, primero, qué nivel de desempleo hay en esa zona. ¿Tenemos masa suficiente de personas con discapacidad? ¿Se puede montar un proyecto que se nutra totalmente de personas con discapacidad y que haya bolsa suficiente para selección,

formación e integración? Segundo, ¿se dan las condiciones empresariales adecuadas para que ubicándolo ahí no tengamos un coste adicional que no sea soportable por la propia cuenta de resultados de la compañía?; ¿qué administración autonómica o local nos facilita mucho más el camino, uniendo todos los parámetros? Eso está en los estudios sectoriales. Cuando hicimos el de reciclados, salió que la zona 1, donde se daban todos los parámetros, creo recordar que era Castilla-La Mancha; la segunda creo que era Castilla y León; y la tercera, Aragón —estoy hablando de memoria—. La primera la hemos montado en Castilla y León porque alguno de los parámetros que teníamos no se dio en Castilla-La Mancha y, por tanto, salimos de ahí para irnos a la zona 2. Analizamos, sobre todo, que la ratio de inversión, la ratio de retorno y la ratio de empleabilidad sean adecuadas y no estamos llevando a un territorio más que a otro, sino en todo caso tratando de solventar el desempleo que pueda haber en un territorio, siempre y cuando se den las condiciones de que la industria montada allí por transporte, por dificultad de acopio de materias primas, por dificultades en la prestación del servicio, no encarezca ese producto. Por tanto, los criterios son rigurosísimos en cuanto a gestión de personas y en cuanto a gestión de medios.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Martínez Alonso, muchísimas gracias. Esta es su casa, y gracias por su comparecencia.

Se levanta la sesión.

Eran las seis y cuarenta y cinco 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**

