



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2017

XII LEGISLATURA

Núm. 147

Pág. 1

SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. PATXI LÓPEZ ÁLVAREZ

Sesión núm. 8

celebrada el jueves 9 de marzo de 2017

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- Sobre la territorialización de los fondos destinados a subvenciones del área de servicios sociales y otros fines de interés social, incluidos los de carácter medioambiental, con cargo a la asignación tributaria del 0,7% del IRPF. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/000615) 2
- Sobre declaración del Día del Pueblo Gitano y reconocimiento de sus símbolos. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001431) 6
- Relativa a seguir promoviendo la compra centralizada de medicamentos y productos sanitarios. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000623) 10
- Relativa a concluir el desarrollo y la puesta en marcha de la sanidad electrónica. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000629) 14
- Sobre el impulso de la candidatura de Barcelona como sede de la Agencia Europea del Medicamento. Presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana. (Número de expediente 161/000909) 17
- Sobre la nueva regulación de los copagos que pretende implementar el Gobierno. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 161/001260) 20

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 2

- Sobre la atribución a la jurisdicción social de las controversias judiciales sobre autonomía personal y dependencia. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001283) 24
- Relativa a impulsar una política de Estado sobre Alzheimer. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. (Número de expediente 161/001286) 27
- Sobre el impacto de la crisis económica en la salud pública. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001428) 31

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

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **SOBRE LA TERRITORIALIZACIÓN DE LOS FONDOS DESTINADOS A SUBVENCIONES DEL ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES Y OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL, INCLUIDOS LOS DE CARÁCTER MEDIOAMBIENTAL, CON CARGO A LA ASIGNACIÓN TRIBUTARIA DEL 0,7% DEL IRPF. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/000615).**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, se abre la sesión.

Ha llegado a la Mesa una propuesta de modificación del orden del día sobre cómo vamos a tramitar las PNL, y parece que hay consenso en que el punto 9.º se trate en segundo lugar, no en primero, porque hay alguna portavoz que interviene en ese punto y que todavía no ha llegado. ¿Están de acuerdo los miembros de la Comisión? (**Asentimiento**).

Les recuerdo que vamos a hacer la tramitación de las nueve PNL que tenemos por el mecanismo habitual, dando siete minutos al grupo proponente, cinco para los grupos que tengan enmienda y tres para aquellos que se limiten a fijar posición. Empezamos con el punto 1.º del orden del día, que es la proposición no de ley sobre la territorialización de los fondos destinados a subvenciones del área de servicios sociales y otros fines de interés social, incluidos los de carácter medioambiental, con cargo a la asignación tributaria del 0,7 del IRPF. El autor es el Grupo Parlamentario Mixto y para su defensa tiene la palabra el señor Miquel.

El señor **MIQUEL I VALENTÍ**: Buenas tardes y muchas gracias.

En primer lugar, les planteo un tema que no es nuevo, pero estamos frente a un problema de competencias otra vez. Lo que pretende esta proposición no de ley básicamente es dar cumplimiento a la ley, así como a las trece sentencias del Tribunal Constitucional y del Supremo que ya existían cuando se planteó la proposición, sentencias a las que con el paso del tiempo se ha añadido una última a la que luego me referiré, porque no queda reflejada en el texto. Como les decía hay ni más menos que trece sentencias del Tribunal Constitucional y del Supremo que dan la razón a la Generalitat respecto al reparto y la gestión de los fondos procedentes del 0,7 del IRPF destinados a programas sociales. Ante estas sentencias el Gobierno ha hecho oídos sordos y no ha cumplido ni una, tan solo se ha planteado qué soluciones podría haber para gestionar, conjuntamente con la Generalitat, los programas. Nada de eso. El Gobierno podría haber hecho dos cosas en cuanto a las sentencias: en primer lugar, cumplirlas —para después poder dar lecciones está bien que se cumplan las sentencias—, y en segundo lugar, había una opción más fea, más sucia, que era cambiar las reglas del juego para que de repente no tuvieran que ejecutar las sentencias, sino simplemente plantear otro escenario, otro terreno de juego.

Citaré algunas de las cosas que dicen las sentencias: financiar los gastos de funcionamiento de entidades del tercer sector dependientes de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad se considera que competencialmente correspondía a la Generalitat de Catalunya. Esta es una sentencia del Tribunal Constitucional, pero al cambiar las reglas del juego se añade que, en cambio, debido a las actividades susceptibles de financiación, actividades prestacionales sustantivas de estas mismas entidades del tercer sector, esto ya no es así. Como cambiamos las reglas del juego las sentencias van y vienen. Hemos tenido que cambiar las reglas del juego hasta que nos han dado la razón. Con eso la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 3

fotografía total era, en el momento de presentar la iniciativa, la siguiente: trece sentencias del Tribunal Constitucional y del Supremo que daban la razón a la Generalitat, y una última, después de una modificación del marco normativo, que daba la razón al Gobierno. Por eso con el paso de los días, como les decía, el pasado 19 de enero aparece una nueva sentencia del Tribunal Constitucional que da la razón —y se refiere a las anteriores sentencias— a la Generalitat en ese sentido, porque pide que esos fondos y la gestión del 0,7% del IRPF destinados a programas y fondos sociales pasen a la Generalitat. De hecho lo que dice la sentencia —y es la cosa más perversa— es que al final cuando se dictan sentencias que sientan jurisprudencia lo que se debe hacer es cumplirlas.

Hemos intentado transaccionar este texto con otros partidos para hacerlo más amplio; de hecho hemos estado dispuestos a pedir el cumplimiento de la última sentencia, que nos parece la más actualizada, pero parece que no hay posibilidad de pacto, porque al final lo que se pretende es que no se cumpla esta sentencia, sino que el Gobierno pueda seguir ejerciendo sus partidas particulares y sus intereses sin pensar en cumplir lo acordado e incumpliendo lo comprometido. Por eso, si nada cambia, vamos a mantener nuestro texto original.

Muchas gracias.

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

Ahora es el turno de los grupos enmendantes. En primer lugar, por el Grupo Ciudadanos tiene la palabra el señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Me alegro de saber que han estado intentando llegar a una enmienda transaccional con otros grupos, porque desde luego con este no ha sido así. Hemos leído con atención la exposición de motivos de su PNL, y si hay un adjetivo que se pueda utilizar para calificarla es el de enternecedor. Argumentar que el Ejecutivo no ha descansado hasta conseguir que los tribunales le den la razón no deja de ser curioso, porque esto es lo que tiene que hacer un Gobierno en un país democrático: intentar cumplir la ley y ajustarse a lo que digan los tribunales. Esto no se puede argumentar como algo negativo en los países de la Europa occidental. Acusar de contorsionismo argumentativo, como hace en la exposición de motivos, al Gobierno es como un apártate que me tiznas, que decía la sartén al cazo, porque si hemos visto episodios de contorsionismo en las sentencias desde luego su grupo también puede presumir de hacerlo. Y al final lo que viene a decir es: nosotros damos el 25 % y recibimos el 13,9. Este es al fin y al cabo el argumento. Y entre sus argumentos utilizan un informe de la Comunidad Europea sobre cómo han evolucionado de 2011 a 2013 los sistemas sociales en Europa, donde se dice que Cataluña es la segunda peor, después de Canarias, y argumentan que eso es así porque se ha deteriorado en sanidad, higiene, vivienda y seguridad pública, lo cual no deja de conmoverme, porque todo esto son competencias autonómicas. Ustedes piden al Gobierno que les resuelva unos problemas que son de su competencia. Lo que argumentan es ceder a la comunidad la recaudación.

Le voy a decir lo que no haremos. No le pediremos al Gobierno que incumpla una sentencia del Constitucional. Eso no lo vamos a hacer. Vamos a pedirle que cumpla la sentencia del Constitucional. Ni siquiera les acompañaremos en manifestación por el paseo si tienen que volver a ir al Tribunal Constitucional. No pediremos a nuestro Gobierno por tanto que se salte la ley. No nos quejaremos amargamente de las sentencias del Constitucional mientras nos son contrarias ni las alabaremos como dogma cuando nos son favorables. Esto no lo haremos. No pactaremos la composición del Tribunal Constitucional mientras nos quejamos de la parcialidad política del Tribunal Constitucional. Y le diré otra cosa que no haremos: no acabaremos con la solidaridad entre los españoles. No pediremos que el 0,7 % que se recauda en Pedralbes se quede en Pedralbes, mientras que el 0,7 % que se recauda en Ciudad Meridiana se quede en Ciudad Meridiana, que es lo que ustedes proponen. Ustedes proponen que el 0,7 % de cada comunidad se quede en cada comunidad, independientemente de las necesidades sociales, y eso sí que no es constitucional, eso sí que no es solidaridad y eso es lo que seguro que no haremos. No utilizaremos el Congreso como un tribunal de casación entre dos tribunales, y lo que sí haremos será exigir al Gobierno que compatibilice el cumplimiento de la Constitución con el mantenimiento de las ayudas a las entidades del tercer sector, que tan duro y que tan buen trabajo han hecho, porque lo que está en peligro en este momento con la aplicación de esta sentencia es la supervivencia de las entidades del tercer sector, que han hecho un trabajo impagable y que difícilmente podremos sustituir si de repente pierden toda la ayuda que el Gobierno les daba. Tendremos que hacer compatible el cumplimiento de la Constitución con el mantenimiento de las ayudas al tercer sector. Esto es lo que haremos. Por tanto votaremos en contra de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 4

su proposición, pero no porque no queramos que se cumpla la Constitución, sino porque ustedes lo que nos piden es que nosotros no cumplamos con un deber constitucional, que es el de la solidaridad entre todos los españoles.

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

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

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

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

Señorías, después de catorce sentencias un problema sin resolver. Por no remontarme mucho tiempo atrás comenzaré diciendo que ya en el año 2009 las organizaciones del tercer sector celebraron la decisión del Gobierno socialista de incrementar el porcentaje del impuesto sobre la renta de las personas físicas destinado a fines sociales. El paso del 0,52 al 0,7 fue de una gran importancia cuantitativa, subiendo de 134 a 190 millones de euros, si bien como no llueve a gusto de todos se reavivó el debate de la gestión territorializada del fondo. También conviene recordar que desde ese momento se cambiaron los criterios de participación de las comunidades autónomas a la hora de priorizar los proyectos y las entidades que desarrollaban su acción en los diferentes territorios. La propuesta de las comunidades autónomas pasó a tener un carácter determinante, lejos del que tenía anteriormente. Catorce sentencias después, tanto del Tribunal Supremo como del Tribunal Constitucional, con diferentes interpretaciones sobre la competencia de la ejecución del presupuesto destinado a proyectos de interés social, estamos de nuevo en la casilla de salida. Entendemos que urge encontrar una fórmula que, siendo respetuosa con la doctrina constitucional, sea acordada con las comunidades autónomas y con las entidades del tercer sector. Es urgente buscar una solución sin demora, y es urgente terminar con la incertidumbre a la que están sometidas las entidades del tercer sector y dar estabilidad en los programas de interés general que ellas desarrollan.

El Partido Socialista presentó en agosto de 2016 una proposición no de ley para que fuera debatida en esta Comisión, y en la que se proponía establecer un marco de negociación para consensuar un modelo solidario de gestión de la asignación tributaria al 0,7 % del IRPF destinado a fines sociales. Como consecuencia del silencio y la inacción del Gobierno el grupo que propone hoy esta proposición no de ley ha lanzado un órdago de máximos. Nos permitirán que argumentemos que no estamos de acuerdo con los términos de su propuesta. Nos parece un planteamiento totalmente insolidario, que rompe con el principio de solidaridad territorial que los socialistas siempre hemos defendido. Les hemos propuesto una alternativa a su texto, en la que pedimos fundamentalmente que se solucione sin demora esta situación, pero desde el consenso y la solidaridad. Esperamos que acepten nuestra enmienda, aunque ya nos han avanzado que son reticentes a hacerlo. Nos gustaría poder apoyar la iniciativa, porque queremos que el Gobierno convoque a todas las partes, comunidades autónomas y entidades del tercer sector, y busque una solución de una vez. Los problemas, los que no se abordan, no se solucionan cruzándose de brazos.

Muchas gracias.

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

Turno de fijación de posiciones. ¿Grupo Vasco? **(Denegación)**. No va a intervenir. Por el Grupo de Esquerra Republicana, el señor Olòriz.

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

La verdad es que quería ser breve, y breve siempre es un elemento interesante para ayudar a los compañeros a soportar una tarde complicada, pero no acabo de entender cuál es el objetivo de no permitir que esta propuesta salga adelante. ¿Mantener el maximalismo realmente existente hoy? Hoy es el Estado juez y parte, y decide lo que quiere, supongo que a partir de criterios, no lo dudo, pero que son desconocidos. No los conocen las comunidades autónomas y tampoco los conocen las asociaciones y entidades. Pienso que lo mejor siempre es que se conozcan los medios y los objetivos, y esto no quita equidad. Sencillamente a un maximalismo desde el Gobierno del Estado se opone otro maximalismo: que sea lo más cercano a las entidades que están trabajando en el día a día en estos ámbitos el que pueda conseguir aquello que necesitan. Y yo ante esto me pondré al lado del que me parece hoy que es el menos fuerte, que son las comunidades autónomas. Y lo que pido para Cataluña lo pido para todas. Si alguien tiene algo nuevo que proponer, en el sentido que decía la portavoz socialista, adelante; pero llevamos años en que no se ha dicho nada, y lo que pasa como siempre es que si el Estado es exclusivamente el Gobierno del Estado, los que también somos Estado pero no Gobierno del Estado nos sentimos excluidos, y por eso no pocos somos independentistas funcionales.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 5

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

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

La señora **MARCELLO SANTOS**: No vamos a hacer ningún tipo de intervención.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias. Por el Grupo Parlamentario Popular, el señor De Arriba.

El señor **DE ARRIBA SÁNCHEZ**: Presidente, señorías, hace pocas semanas el Tribunal Constitucional ha dictado sentencia en la que estima parcialmente el conflicto positivo de competencias planteado por la Generalitat de Catalunya, instando al Gobierno a que aborde sin demora la modificación del marco regulador de estas subvenciones, a fin de acomodarlo para futuras convocatorias a la doctrina constitucional. Esta sentencia no anula la convocatoria y reconoce al Estado la competencia para seguir determinando los objetivos, los requisitos que deben cumplir las entidades beneficiarias, los criterios para determinar las cuantías de las subvenciones y los programas, prioridades y requisitos de la convocatoria. El enunciado de una competencia autonómica como exclusiva no enerva las diferentes competencias del Estado que puedan estar implicadas. Respetando el contenido de la sentencia del Tribunal Constitucional el Estado dispone de capacidad jurídica para modificar el régimen de ayudas, adaptándolo al orden constitucional de distribución de competencias y a la jurisprudencia del tribunal. El Gobierno está trabajando para dar cumplimiento a esta sentencia, porque, señoría, la lealtad constitucional obliga a todos, y comprende sin duda el respeto a las decisiones del alto tribunal. No hablen de fraude de ley ni de esfuerzo continuado del Gobierno para eludir la ley. Nosotros obedecemos a los tribunales, naturalmente. Los problemas de desobediencia nosotros precisamente no los tenemos. Nosotros respetamos y acatamos las sentencias, y le garantizo que el Gobierno va a cumplir la ley, va a garantizar que la ley se cumple y va a garantizar la vigencia de la Constitución en todos sus artículos. El hecho de que el Estado haya podido repartir durante estos últimos años 1.090 millones de euros en ayudas a las personas más desfavorecidas ha permitido un modelo de sociedad civil y un desarrollo del tercer sector que han servido para vertebrar el Estado sin romper el tejido nacional. Más de 30.000 entidades sociales, cuya actividad representa casi el 2 % del PIB y que generan casi 636.000 puestos de trabajo, son expresión del compromiso solidario de millones de personas que trabajan con vocación de atender a los demás, especialmente a los que pasan por una situación de más dificultad. Por muy difícil que ustedes lo pongan el Gobierno adoptará cuantas medidas sean necesarias para dar a estas organizaciones un horizonte de tranquilidad y de trabajo.

La territorialización de la totalidad de las subvenciones del IRPF, como propone la PNL, rompería el modelo de sociedad civil en España. El compromiso de mantener la ayuda a todas y cada una de las personas necesitadas ha constituido un modelo de éxito que no ha discriminado por razón del territorio, y que ha motivado una creciente aceptación por parte de los ciudadanos que cada vez más eligen la equis solidaria en su declaración de la renta. Este sistema ha garantizado el principio de solidaridad recogido a lo largo del articulado de nuestra Constitución, así como la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales. La solidaridad no entiende de fronteras ni de desconexiones ni de independencias.

Concluyo. Respecto a que el Gobierno está obcecado en discriminar a las entidades del tercer sector de ámbito autonómico en Cataluña, y en desatender a sus ciudadanos, señoría, el importe total de las subvenciones convocadas con cargo a la asignación tributaria del IRPF para 2016 ascendió a 234.680.000 euros, 13.702.000 euros más que lo concedido en 2015, asignando para proyectos de la Comunidad Autónoma de Cataluña casi 31 millones de euros, lo que supone un 13,21% del total de la convocatoria, financiando 150 entidades y 387 programas. Señoría, no voy a recordar hoy aquí otros datos que usted bien conoce sobre el reparto por parte del Estado del Fondo de liquidez autonómica, Plan de pago a proveedores, Fondo de facilidad financiera, Fondo social, líneas ICO, pero permítame...

El señor **PRESIDENTE**: Señor De Arriba, vaya concluyendo, por favor.

El señor **DE ARRIBA SÁNCHEZ**: Terminó. Gracias, presidente.

Permítame que le diga una cosa, y es que cuando los ciudadanos de Cataluña tienen dificultades todos tenemos dificultades y el Gobierno del Partido Popular ha estado ahí y lo va a seguir estando.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 6

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

A efectos de votación, señor Miquel, ¿acepta alguna de las enmiendas presentadas? (**Denegación**).
Lo tendremos en cuenta.

— SOBRE DECLARACIÓN DEL DÍA DEL PUEBLO GITANO Y RECONOCIMIENTO DE SUS SÍMBOLOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001431).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos entonces al segundo punto, que es el noveno: proposición no de ley sobre declaración del día del pueblo gitano y reconocimiento de sus símbolos. Está presentada por el Grupo Parlamentario Socialista y para su defensa tiene la palabra la señora Alconchel.

La señora **ALCONCHEL GONZAGA**: Gracias, señor presidente.

El pueblo gitano tiene una presencia histórica en España de más de cinco siglos, aunque es verdad que el fuerte crecimiento de los grupos gitanos en la península se produjo hacia 1480. Durante todos estos siglos sufrieron una fuerte persecución, y en el franquismo el pueblo gitano continuó siendo objeto de graves discriminaciones. Puede servir de muestra el reglamento de la Guardia Civil de 1943, en el que se decía que se vigilará escrupulosamente a los gitanos, cuidando mucho de reconocer todos los documentos que tengan, averiguar su modo de vida, y cuanto conduzca a una idea exacta de sus movimientos y ocupaciones, conviniendo tomar de ellos todas las noticias necesarias para impedir que cometan robos. Es decir, era una etapa en la que se les consideró como potenciales delincuentes, así como simples objetos del paisaje folklórico de la España de la charanga y la pandereta. Se ha dado una imagen despectiva del pueblo gitano, de sus costumbres, y esa ha sido la tónica general durante muchos años en nuestro país. El pueblo gitano en cambio ha demostrado a lo largo de su historia, de la historia de su permanencia en nuestro país, su tenaz capacidad de supervivencia y su empeño por preservar su cultura y sus señas de identidad. El camino no ha estado exento de intolerancia, incompreensión y hostilidad, pero ha quedado de manifiesto el esfuerzo del pueblo gitano por conservar sus valores y sus raíces profundas, lo que ha determinado que la cultura española y la europea se hayan visto muy enriquecidas. El pueblo gitano también sufrió persecución durante el régimen nazi en Europa, siendo asesinados más de medio millón de gitanos en diferentes campos de exterminio.

La Constitución de 1978 ha supuesto un cambio radical en la situación, porque aunque no hay ningún precepto que haga una referencia expresa a las minorías étnicas, y por tanto al pueblo gitano, sí es verdad que el establecimiento constitucional de un Estado social y democrático de derecho determina la plena igualdad de derechos y libertades de todos los ciudadanos y ciudadanas en nuestro país, y por supuesto del pueblo gitano. No hay preceptos específicos, pero sí los hay que sirven de apoyo para una normalización de sus condiciones sociales y culturales que favorezcan su futuro y su plena integración. En este sentido podemos citar los preceptos constitucionales más significativos, como son los artículos 9 y 14 de la Constitución.

Tras la Segunda Guerra Mundial se convocó el 8 abril de 1971 en Londres el primer Congreso Mundial de Pueblo Gitano, que adoptó entre otras la decisión de aprobar la bandera del pueblo gitano, con el azul del cielo y el verde como la hierba de los campos, situándose en el centro una rueda roja de dieciséis radios. Asimismo se aprobó el *Gelem, Gelem* como himno del pueblo gitano inspirado en los padecimientos que la Guerra Mundial. Desde entonces el 8 abril el pueblo gitano celebra ese día como Día Internacional del Pueblo Gitano para recordar su historia, para rendir homenaje a las víctimas gitanas del genocidio nazi y de las distintas persecuciones a lo largo de los siglos. Los socialistas y las socialistas siempre hemos compartido la justas reivindicaciones del pueblo gitano, y nuestra voz en las instituciones y gobiernos ha servido también para avanzar en la lucha por la igualdad de esta minoría política y cultural que ha sido capaz de mantener su identidad gitana y española, a pesar de que las legislaciones históricas no siempre han sido favorables. Baste recordar en este sentido la gran redada que encarceló a miles de gitanos o el exterminio realizado por los nazis que asesinó a más de un millón de gitanos en un holocausto olvidado.

Queremos aclarar que hoy nos queremos centrar solo y exclusivamente en el contenido de esta PNL, que además es una reivindicación del colectivo. Para hablar de otras cuestiones que atañen al pueblo gitano tendremos otras ocasiones, y mi grupo tiene registrada una PNL que contempla todos los aspectos que podemos debatir en materia social, cultural, económica y todas las dificultades que pueda tener el pueblo gitano, pero hoy queremos hablar de la simbología. Por tanto no vamos a aceptar la enmienda del Grupo Ciudadanos, no tanto porque no seamos capaces de compartirla o no podamos compartirla, sino

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 7

porque este es otro tema que queremos tratar en otra PNL. Por ello mi grupo ha presentado esta iniciativa, consciente de que hoy puede ser un gran día para que esa memoria del dolor nos sirva para reactivar el tiempo presente, hacer balance, compartirlo con la sociedad, comprobar en qué grado seguimos contaminados o no de cierto racismo, de la ignorancia que existe sobre la cultura, la historia del pueblo gitano, y para limpiar la mirada de prejuicios, para poner freno con una democracia efectiva a esta injusticia. Para ello nos parece muy importante instar al Gobierno a declarar el 8 abril como día del pueblo gitano, que de facto se viene celebrando, reconociendo la bandera gitana azul y verde con la rueda roja de dieciséis radios, el *Gelem, Gelem* como himno del pueblo gitano, con la finalidad de que estos símbolos puedan ser utilizados protocolariamente en las conmemoraciones, actos y eventos institucionalmente relativos al pueblo gitano.

Sí queremos añadir que hemos llegado a un acuerdo con el Grupo Popular, porque somos conscientes de que todo esto requiere un tiempo, y por eso hemos acordado que en el plazo de un año se lleve a cabo el estudio para que, dentro de un año, se pueda hacer uso de esta simbología, se pueda celebrar la efemérides, se pueda utilizar la bandera y se pueda llevar a cabo el canto del himno por parte del pueblo gitano el próximo 8 abril del año que viene, dentro de las reivindicaciones que ellos han pedido. En este sentido presentaremos la enmienda a la Mesa, que vamos a redactar a lo largo de la Comisión.

Muchas gracias.

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

Entonces quedamos a la espera de que hagan llegar a la Mesa esa enmienda transada para que la conozcan todos los grupos antes de la votación.

Grupos enmendantes. En primer lugar, el señor Clemente por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Señor presidente, miembros de la Mesa, buenas tardes.

En cualquier caso, nuestro grupo no va votar en contra de la declaración y reconocimiento del pueblo gitano y de sus símbolos. Como bien ha dicho la compañera, han presentado otra proposición no de ley que afecta a materia social, y nuestra intención al presentar nuestra enmienda era por una mejora técnica. Si ya ha adelantado que no nos la apoya, en cualquier caso no vamos a votar nunca en contra.

La exposición de motivos relata una serie de hechos históricos bien sacados de la historia o en referencia a esta misma Cámara que han sido vergonzantes para todos. No voy a recalcarlo, ya lo ha comentado la compañera, pero sí me gustaría hacer hincapié en algún dato como el de 1499, la primera pragmática antigitana que obligaba a los miembros del pueblo gitano a asentarse con oficios conocidos, en caso contrario serían expulsados. Está claro que eso quería obligar a una vida sedentaria, eliminar la idiosincrasia del nomadismo y como mera forma de control. Este hecho es vergonzante junto con la persecución histórica a la que ha estado sometido el pueblo gitano.

Ha hablado de la gran redada y de los pequeños avances que han supuesto las distintas constituciones desde 1812, en que por el mero hecho de haber nacido en territorio español ya se reconocía la ciudadanía, hasta la igualdad en la Constitución de 1978, aunque tenemos que andar un largo camino. Y ha hecho referencia al reglamento de un cuerpo de policía, en el que se ponía en tela de juicio que por el mero hecho de pertenecer al pueblo gitano hubiese que averiguar su modo de vida y escrutarlo para tomar las medidas necesarias e impedir la comisión de robos.

En cuanto a los derechos y libertades, al ser una minoría, si bien no se van a tener en cuenta nuestras enmiendas, nos gustaría que existiera una igualdad real entre payos y gitanos, pero también entre gitanos y gitanas.

Muchas gracias.

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

Como grupo enmendante, en nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Heredia.

La señora **HEREDIA MARTÍN**: España debe mucho al pueblo gitano y a su vez el pueblo gitano debe mucho a nuestro país. El Grupo Parlamentario Popular conoce la importancia que tiene respetar y reconocer socialmente a la comunidad gitana, pero no solo nos preocupa en nuestro país, sino en toda Europa. Además de recordar las penurias y las graves persecuciones que han sufrido los gitanos españoles, que han sido muchas, tenemos que reconocer los avances y logros conseguidos en España, los cuales están muy por delante en comparación con la mayoría de los países europeos. Desde el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 8

año 1989 España cuenta con un programa de desarrollo gitano, financiado en 2016 con 412.000 euros. También son relevantes las aportaciones de los fondos europeos. A lo mejor esto no lo conocemos mucho, pero es una cantidad importante: 36.000 millones de euros destinados a exclusión social y gran parte para la integración del pueblo gitano. Cantabria, por ejemplo, va a recibir 746.000 euros para apoyar a entidades sin ánimo de lucro e intentar promocionar la inserción sociolaboral de la familia gitana.

Señorías, si nos comparamos con otros países, España ha avanzado muy rápido, mucho más que otros. Yo he estado en Italia y he visto con mis propios ojos cómo viven allí los gitanos. ¡No os podéis hacer una idea! Las penurias y las desigualdades que ha reflejado el Grupo Socialista en su iniciativa están viviéndose hoy por hoy en Italia. Con esto quiero decir que esa es la realidad de otros gitanos en Europa, no podemos dejarlo pasar; que quede aquí reflejado.

España es un ejemplo en todos los sentidos para la comunidad gitana. Yo misma como gitana puedo decir que estoy muy orgullosa de estar aquí sentada. Quizá sea la única que represente al pueblo gitano en esta Cámara como mujer. Por aquí han pasado otros gitanos, pero imaginaos el avance tan importante que ha supuesto para España que yo pueda defender hoy aquí la palabra de los gitanos. Esta es también una de las principales reivindicaciones del pueblo gitano, que haya más participación, que haya más cargos públicos que tengan la oportunidad de estar aquí o en otras instituciones.

Otra gran demanda es acabar con el racismo. Los jóvenes gitanos no quieren llegar a un comercio, a un negocio, y que les miren mal por el mero hecho de ser gitanos; no quieren ir a buscar un trabajo y que les miren mal por ser gitanos. Tenemos que intentar conseguir eso entre todos. Y otra importante reivindicación es seguir avanzando en la violencia entre las mujeres gitanas. Ellas no dan el paso tan fácilmente como cualquier otra mujer; cuando son víctimas les cuesta el doble, créanme. Cuando una mujer es gitana es muy difícil que reconozca que está siendo objeto de malos tratos por parte de su pareja. Y también los sufren las niñas gitanas. Hay muchísima violencia en nuestros centros de enseñanza entre las niñas gitanas, por lo que hay que prestar especial atención a esta circunstancia. La clave de bóveda en la que nos tenemos que basar es la educación, en intentar inculcar valores y principios de igualdad. Para mí la clave para tratar de conseguir la integración de la sociedad gitana es la igualdad y la educación.

Nuestro país tiene algo muy bueno e importante que no tienen otros países: tiene miles de personas gitanas y no gitanas involucradas e integradas, luchando en organizaciones, asociaciones y movimientos sociales. Es importantísimo el trabajo que se está haciendo y quiero ponerlo aquí en valor, porque están haciendo mucho por mejorar la calidad de vida de las familias gitanas. De ellos también tenemos que aprender la clase política. Tendríamos que aprender a entendernos mejor y a ser más cordiales a la hora de trabajar. Felicito a la señora Alconchel por intentar llegar a un acuerdo con esta enmienda. En muy importante que hoy aprobemos esta proposición por unanimidad y que reivindicemos los símbolos gitanos, el Gelem Gelem, nuestra bandera y la conmemoración del día 8 de abril, que ya se lleva celebrando muchos años en España. Ya está internacionalmente reconocido el Día Internacional del Pueblo Gitano, pero es importante que lo reiteremos en España. Invito a todos los están aquí a que participen. Habrá muchísimos actos alrededor del 8 de abril —el 7 de abril también habrá también algún acto simbólico— y es importante que como diputados del Congreso apoyemos todos los movimientos de la comunidad gitana.

Quiero dar las gracias al Grupo Parlamentario Socialista y poner en valor el trabajo que se está haciendo. Queda mucho por hacer, porque cualquier mirada y estereotipo...

El señor **PRESIDENTE**: Señora Heredia, debe ir concluyendo.

La señora **HEREDIA MARTÍN**: Nada más, señor presidente.
Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

En turno de fijación de posiciones, ¿va a intervenir alguien por el Grupo Parlamentario Mixto? **(Denegaciones)**. ¿Por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)? **(Denegaciones)**. Por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: ¡Cómo no! Aunque no entiendo que se presente esta proposición no de ley aquí, ni por la parte de Sanidad ni por la parte de Servicios Sociales. ¿Por qué se presenta una proposición no de ley sobre el pueblo gitano y sus símbolos en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales? Habría que presentarla en la Comisión Constitucional, por ejemplo, para que se reconozca que el pueblo gitano es una nación sin Estado, porque es una nación históricamente nómada que ha superado fronteras. Mejor

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 9

dicho, cuando se crearon los Estados-nación en el siglo XIX empezó la hecatombe del pueblo gitano, porque no entraba en los parámetros de un Estado, una nación, una lengua, una bandera. Cuando se fundó la Guardia Civil en 1845 y en la Constitución de 1845 el pueblo gitano no cabe, porque es un pueblo nómada. La Guardia Civil, que era la policía rural en esta estructura nacional, tenía un problema, como tenían un problema los propietarios territoriales como resultado de las desamortizaciones de Mendizábal y de Madoz. Se cercaron los campos y, si se cercaban los campos, y los campos comunales eran propiedad privada, no se podía permitir que se situasen los gitanos en sus campamentos. Uno de los mejores poemas de García Lorca habla de la ciudad de los gitanos: ¡Oh, ciudad de los gitanos! / En las esquinas banderas [...] / ¿Quién te vio y no te recuerda?

Se ha querido, *payzar*, españolizar —esto me suena— al pueblo gitano. El pueblo gitano es un pueblo libre que puede vivir en el Estado español y que puede estar confortable en el Estado español, pero reconociendo su diversidad. ¡Cuánto cuesta en el Estado español reconocer la diversidad! ¿Te has de *payzar*?, es decir, ¿has de dejar tu estructura económica? La estructura económica de los gitanos estaba ligada al intercambio y a los caminos. En mi ciudad, Girona, sé lo que significó poner a todos los gitanos en un barrio en 1970. En aquel momento en el barrio se alternaban gitanos y Policía Nacional. Luego la Policía Nacional buscó otros espacios más confortables y se quedaron los gitanos con una situación difícil, sin medios económicos, porque los medios económicos que tenían no los podían usar. Aún hay cerca de este barrio en Girona un sitio de pretendidas chabolas donde tienen sus caballos, recogen determinados tipos de productos y los reciclan. Reciclaban antes de que se pusiera de moda el reciclaje.

Yo pienso —y con esto acabo— que hay una deuda muy importante con el pueblo gitano, pero esta deuda no se ha de cubrir con los servicios sociales sino con los espacios constitucionales. Votaré a favor, como no puede ser de otra manera, pero dignifiquemos las propuestas, por favor.

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

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

La señora **TERRÓN BERBEL**: Estando de acuerdo con el compañero de Esquerra, el señor Olòriz, no entendemos mucho la ubicación de esta proposición no de ley en esta Comisión de Sanidad y Servicios Sociales. Creemos que sería más una cuestión de la Comisión Constitucional o quizá de la de Cultura, pero lo importante es que llega, que se trata y que hablamos de ello. Nos parece positiva, evidentemente, pero se queda corta. Se queda corta, aunque la compañera del Partido Socialista dice que van a seguir ahondando en el tema y nos alegramos por ello, por una cuestión de historiografía, porque la historiografía tradicional positivista, androcéntrica y también etnocéntrica ha ido dejando de lado en la historia al pueblo gitano como sujeto histórico. Hay hechos y datos objetivos que podemos encontrar en los manuales de historia, pero la historia es mucho más; la historia es el análisis de los acontecimientos, por eso decía que se queda corto, como se nos fue quedando corta la historia de las mujeres y tuvimos que esperar hasta los años ochenta para que existiera una tendencia historiográfica que recogiese la historia de las mujeres. Para nosotros es necesario fomentar desde las políticas públicas, desde el Estado, una historia de los gitanos, una tendencia historiográfica que fomente la historia de los gitanos, que tenga una perspectiva integral, es decir, de género, de clase y por supuesto también etnológica, y que sea por fin el pueblo gitano un sujeto histórico; histórico como concepto.

Aquí queremos mencionar —incluso esto podría ir dentro de la Comisión de Cultura o de la Comisión de Justicia— la Ley de la Memoria Histórica. La Ley de la Memoria Histórica quedó incompleta porque no contó con la perspectiva y con ese análisis histórico del devenir y del pasado del pueblo gitano; no contempla —repito— la perspectiva de género ni la colonial de este pueblo. Quizá pueda ir por ahí el trabajo que tengamos que hacer a partir de ahora de memoria y poner de manifiesto que el Estado español no solamente no lo reconoció como sujeto histórico sino que tampoco lo reconoció como víctima en la Guerra Civil o muchísimo antes porque es un pueblo nómada que ha sufrido muchos agravios. Sin duda alguna, creemos que esta proposición se queda corta y debemos plantear una iniciativa por la que el Estado español pida perdón al pueblo gitano por la victimización y por el daño que le ha hecho durante tanto tiempo en nuestra historia.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Terrón.
Esperamos la transacción para la votación.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 10

— RELATIVA A SEGUIR PROMOVRIENDO LA COMPRA CENTRALIZADA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000623).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto 2º del orden del día original, que es la proposición no de ley relativa a seguir promoviendo la compra centralizada de medicamentos y productos sanitarios. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Popular y para su defensa tiene la palabra el señor Moreno.

El señor **MORENO PALANQUES**: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, creo que hemos cometido un error con las últimas transferencias sanitarias del Insalud, que eran prácticamente la mitad, ya que no se hizo sino profundizar en el error que se había cometido desde la primera transferencia sanitaria. No porque no hubiera que hacerlas —constitucionalmente hay que hacerlas y además es una forma de acercar la gestión a los ciudadanos—, sino porque entramos en una especie de embriaguez de gestión autonómica con esa transferencia tan masiva, donde olvidamos que los servicios de salud autonómicos no son servicios sanitarios aislados, son parte de un Sistema Nacional de Salud, que no hay que olvidar que está financiado con los impuestos de todos los ciudadanos, que son los únicos propietarios de ese sistema.

Se da la paradoja de que en el Insalud uno sacaba una receta en Madrid y podía retirarla en Aragón o en cualquier otra comunidad de las diez que representó el Insalud final, el anterior, por supuesto, en todo el país. Una vez culminadas esas transferencias, ha habido que hacerlo en el caso de las recetas —todo el tema de las recetas electrónicas que hoy se discutirá aquí— y en el caso de las historias clínicas, ya que entonces la tecnología no estaba suficientemente desarrollada. Hoy hay que hacer interfaces para que se comuniquen unas comunidades con otras. Hay alguna comunidad, concretamente Castilla y León, que lamentablemente tenía un sistema distinto y le ha costado mucho engancharse al tema de la receta electrónica. Aspectos como la central de compras —si se hubiera desarrollado previamente habría sido relativamente fácil— hoy tiene básicamente que sentarse sobre la idea de una cooperación o coordinación de las comunidades autónomas.

Déjenme que les lea algo que vimos en la Comisión de la Unión Europea hace muy pocos días; una propuesta de reglamento de la Unión Europea. Dice: La creciente interconexión de los mercados de la electricidad de la Unión Europea exige que se coordinen las medidas en materia de seguridad del suministro. En ausencia de dicha coordinación, cabe la posibilidad de que las medidas adoptadas únicamente a nivel nacional pongan en peligro la seguridad del suministro en otros Estados miembros o en toda la Unión Europea. Por otra parte, la coordinación de los Estados miembros podría abrir un abanico más amplio de soluciones en términos de una mayor eficacia y un menor coste de las medidas, lo que iría en beneficio de los consumidores de la Unión Europea. Si sustituyen electricidad por asistencia sanitaria, Estados miembros por comunidades autónomas y Unión Europea por España, se darán cuenta de lo que es muy evidente en la legislación europea; pierde esa claridad cuando hablamos de legislación nacional. Si esto fuera la Unión Europea, no exigiría una directiva, sino un reglamento de obligado cumplimiento. Nosotros hemos pasado de tener un sistema operativo para nuestra propia casa, que es el sistema nacional, a tener 17 sistemas operativos distintos que ahora hay que interconectar para hacerlo interoperable. En el caso de la receta electrónica es literal. Yo creo que cuando acabamos las transferencias sanitarias hubo una burbuja que nadie se atrevió a pinchar, porque era como decirle a alguien que ha empezado a bailar en este momento que hay que retirar la música, y la música no puede parar. Era muy poco popular decir que había que ponerse de acuerdo para coordinar el Sistema Nacional de Salud. La coordinación y la cooperación —quiero decirlo ya en términos directos y claros— no es una imposición, es una necesidad. Yo creo que todavía muchos de nosotros tenemos el oído duro para darnos cuenta de que la música no suena bien desde hace tiempo. Por tanto, hay que establecer esa coordinación de una forma más clara.

Creo que la central de compras de medicamentos y productos sanitarios puede ser útil para todas las comunidades autónomas. Hemos hecho una transaccional porque ha habido algún grupo que ha planteado que no se ponga facilitar a todas las comunidades autónomas; facilitar en sí mismo lleva implícito que no puede ser obligado, sino que simplemente es facilitar. Lo hemos retirado. Además había un error en la PNL que reconozco, pues no es el Congreso el que tiene que desarrollar la central de compras sino el Gobierno; lo hemos modificado porque hay que dar crédito cuando se está en lo cierto. A mi modo de ver, la gran central de compras de medicamentos son los precios de referencia. La gran central es que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 11

cuando alguien baja el precio todo el mundo tiene que bajarlo, pero es verdad que incluso con los precios de referencia hay algunos aspectos, como vacunas, antirretrovirales, etcétera, que se pueden beneficiar.

Acabo. Es un instrumento más para la sostenibilidad del que podremos hacer uso o no. Yo animo a que todas las comunidades lo hagan, porque no entra en contradicción con nada más. De verdad, si este no es un sistema para todos, no será un sistema y, francamente, únicamente piensa en sostenibilidad quien cree en el futuro; quien cree que mañana no va a sobrevivir no piensa en el futuro y, por tanto, no puede hablar de sostenibilidad, le dará lo mismo la sostenibilidad. Yo creo que cada día y cada generación tiene que intentar hacer esto lo más llevadero y sostenible posible para proteger al que menos tiene, porque si no lo hacemos, alguien pagará en el futuro; pagar siempre paga alguien. Por lo tanto, hagamos lo que tengamos que hacer hoy —este es solo un instrumento más— para no cargar a las generaciones futuras lo que hoy son nuestras necesidades.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Moreno

Por los grupos enmendantes, tiene la palabra, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Navarro.

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

Señorías, este es un tema que me gusta especialmente porque cuando empecé a trabajar en sanidad lo hice como jefe de compras de un hospital; además, trabajé en lo que fue el embrión de la primera central de compras de Baleares. Después de contar la batallita, les diré que soy plenamente consciente de todas las ventajas que ofrece, pero también de los problemas, o mejor dicho, de los problemas que los procesos de centralización tienden a aflorar. Vayamos primero con las ventajas. La primera, evidentemente, es la fuerza negociadora que te da reunir las compras de distintos hospitales o de distintos servicios de salud; da un poder negociador que permite bajar los precios, conseguir ahorros y dedicar esos ahorros a cosas más útiles. De hecho, para los proveedores de material sanitario o de material farmacéutico es una bendición que esté fragmentado el mercado, que no haya transparencia y que no haya comunicación entre los distintos servicios. La segunda ventaja es la homogeneización de productos y de catálogos porque al final incluso en esto subyace una cuestión de equidad, que realmente un paciente no tenga un mejor material por ir a un hospital u otro, por ejemplo, un vendaje. Una tercera, muy importante, que probablemente sonará raro a los que no hayan trabajado en sanidad, es que la compra centralizada permite encauzar compras de material dentro de la legislación de contratos. Hay muchas compras en los hospitales que se hacen fuera de la legislación de contratos; esto puede ser llamativo pero está ocurriendo, entre otras cosas por la insuficiencia presupuestaria crónica de los hospitales, que es algo de lo que tendremos que hablar algún día. También ayuda, por supuesto, a evitar los fraccionamientos de contratos y el recurrir permanentemente a contratos menores inferiores a 18.000 euros. Pero también hay contras, evidentemente. En primer lugar, es que no todo el material es fácilmente centralizable. El más fungible, el más estandarizado, las suturas, las cánulas o las gasas, es muy fácil, pero en cuanto se va subiendo en complejidad y en material más técnico la cosa se complica. No es lo mismo una sutura que una prótesis de traumatología. Por cierto, aquí concurren otros problemas con la centralización que animan a profundizar en ella. Otro problema es que a veces los hospitales no se sienten vinculados, no se sienten llamados cuando no son ellos los que deciden el material. Por tanto, en los comités de compras que al final deciden —que, por supuesto, tienen que estar integrados por personal médico, de enfermería y de gestión— tienen que sentirse de alguna manera representados. Otro problema son los sistemas de información de los hospitales, tanto en compras como en contratación, que son muy malos, son muy rígidos, muy poco flexibles y poco aptos para tener catálogos nítidos que permitan la entrada y salida rápida de productos.

El mayor problema de todos es la legislación. Hoy mismo hemos constituido la ponencia de la Ley de contratos y, una vez más, la centralización está en esa ley. En algún momento la tendremos que cambiar porque es un dinosaurio, funciona fatal y es especialmente inadecuada para la compra de material sanitario. Todos los que hemos trabajado en gestión hemos sufrido acuerdos marco o compras centralizadas que han caducado cuando se han adjudicado. Es decir, ha tardado tanto tiempo en ser adjudicado —quizá un año—, que aunque llegamos a un acuerdo marco de productos farmacéuticos, cuando se produce esa adjudicación esos precios ya estaban obsoletos, el precio de mercado ya era más bajo. Esto lo hemos sufrido todos y es culpa de la Ley de contratos, que nos tenemos que tomar en serio. Ahora estamos en la ponencia y esta es una razón para que nos lo tomemos en serio. En suma, estamos de acuerdo con esta PNL, cómo no, pero al final esto es poco más que un ¡vamos chicos, adelante! La mayoría de los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 12

problemas los tenemos en gestión y el problema en el que sí podemos actuar aquí está en la legislación. Probablemente no lo tengamos que tratar aquí sino en la ponencia.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

También como grupo enmendante, tiene la palabra la señora Tundidor, del Grupo Socialista.

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

Señorías, el PSOE, como todos ustedes saben, está de acuerdo en las compras centralizadas de medicamentos y de productos sanitarios que, buscando las características comunes de los mismos, permiten hacer grandes pedidos y, de esa forma, obtener ahorros derivados de las economías de escala que suponen para las empresas adjudicatarias la posibilidad de hacer una venta de gran volumen. El sistema sanitario, al realizar un alto volumen de compras para cubrir sus necesidades, puede conseguir mejores precios. Este modelo de compra tiene muchos beneficios que no voy a entrar a desglosar porque se han dicho. Sí quiero recalcar que el Grupo Parlamentario Socialista considera que es muy importante contar con el consenso de los profesionales para hacerlo. Es necesario promover su participación en los procedimientos de compra y en la identificación de las necesidades para elaborar acuerdos de consumo en corresponsabilidad con la dirección de los centros sanitarios, haciendo valer el conocimiento que tienen de los productos o servicios que consumen y promoviendo su participación en comisiones técnicas para la elaboración de los pliegos técnicos en los expedientes de contratación.

Señorías, también estamos a favor de adaptar las mejores medidas de racionalización del gasto farmacéutico existentes en el ámbito internacional, entre ellas, fomentar y desarrollar las licitaciones públicas de medicamentos y productos sanitarios y la prescripción por principio activo. Pero, señorías, el verdadero ahorro y eficiencia no se consigue con medidas injustas que limitan el acceso a los ciudadanos a recursos como el copago, a servicios o tratamientos, sino garantizando una correcta financiación de nuestro sistema público de salud y adoptando medidas que se han demostrado efectivas en comunidades gobernadas por el PSOE, como la subasta de medicamentos, la prescripción por principio activo o la compra centralizada. Aunque a ustedes no les gusta, las subastas han permitido ahorrar a la sanidad andaluza 413 millones de euros y apuntan a que un modelo similar a escala estatal ahorraría 1.500 millones de euros. Ahora bien, el PSOE considera que la compra centralizada de medicamentos tiene que ser de carácter voluntario para las comunidades autónomas; son ellas las que tienen que decidir si quieren integrarse en este procedimiento, y en este sentido va nuestra enmienda.

Muchas gracias.

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

Hay una enmienda del Grupo Mixto que supongo que el miembro del Grupo Mixto la da por defendida para que no decaiga, por cortesía parlamentaria.

Pasamos a fijación de posiciones. Tiene la palabra el señor Agirretxea, por el Grupo Parlamentario Vasco.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Gracias, señor presidente.

La lectura de la proposición no de ley que presenta el Grupo Popular dice algo, pero después de escuchar la intervención del señor Moreno dice otra cosa. Dice lo que verdaderamente quieren que diga. En ese sentido, me parece muy loable la transparencia del señor Moreno, que de esto sabe un poco.

Es bastante claro y notorio el arrepentimiento que más de uno tiene sobre el sistema de las autonomías tal y como está hoy en día conferido, en cuanto a esa cantinela constante de diecisiete no sé qué, diecisiete tal... como un elemento negativo. Es algo que a alguno le puede pesar. A mi también me pesa; es más, hay gente que no quiere tanta autonomía y a otros nos parece que tenemos poca. Por lo tanto, el café para todos al final no funcionó. En este sentido, me da la sensación de que en el tema sanitario está ocurriendo algo parecido. Hay una cuestión que el Partido Popular está intentando calar desde hace tiempo, ese concepto de que la cesión de la soberanía hacia abajo es perjudicial y relata las grandes plagas de Egipto que han generado algunas cuestiones de esta índole. Y yo pregunto, ¿puestos a ceder soberanía, por qué no lo hacemos hacia arriba? Porque si diecisiete comunidades o diecisiete leyes es complicado para una central de compra, si todos los Estados de la Unión Europea tuvieran una única central de compra y una especie de eurosalud en lugar de Insalud, todavía sería mejor. ¿Por qué no reivindicamos eso? Todo sería más barato, sería mejor y tendríamos una única soberanía. El problema aquí surge cuando la soberanía

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 13

es hacia las comunidades autónomas o hacia algunas comunidades autónomas. En el caso de Euskadi, voy a ser sincero; este tema tampoco nos beneficia nada. Hacemos buenas compras, pagamos bien, tenemos buenas ofertas y el sistema sanitario no tiene ningún problema en cuanto a las compras de medicamentos.

Me parece bien que sea un tema en el que cada cual puede adherirse voluntariamente si es que estima que su comunidad estará mejor dotada si se incorpora a un sistema de compras en el que se puedan juntar cinco, veinte o diez, da igual, pero en el caso de Euskadi, como decía, no es algo que nos aporte nada. Ahora bien, sí hay una visión centralista, una visión de lo que se entiende por coordinación y otros entendemos por cooperación. En coordinación siempre coordina uno y los demás están en torno a, y en este caso suele ser una especie de coordinación piramidal donde, en primer lugar, se sitúa el Insalud y después las comunidades autónomas. En materia transferida no hay verticalidad, hay horizontalidad. O entendemos y atendemos lo que es la materia transferida o si no estamos engañándonos todos constantemente. Yo entiendo que el Partido Popular plantee esto, pero también usted entenderá lo que planteo yo.

Muchas gracias, señor presidente.

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

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

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Parece que se quiere situar el viejo paradigma de que cuanta más centralización, más eficacia. Esto me preocupa cuando lo proponen liberales. Mas centralización, más eficacia. Recuerdo el primer instituto que me asignaron tras las oposiciones, que estaba en Ripoll. Este instituto era el mismo modelo que el de Málaga, pero pegaban unas nevas de narices en Ripoll y los cristales eran muy finos; fue allí, en la práctica, cuando comprobé cómo el centralismo no nos lleva a ningún sitio, si hubiese olvidado lo que me decía mi abuelo, que no olvidé, pero la práctica ayuda.

Yo tuve la suerte de conocer a Josep Tarradellas; ahora hay gente que lo alaba, pero supongo que no le escuchaba en 1981 y 1982, cuando se generalizaron las autonomías en toda España. Recuerden que en la Constitución hay dos artículos, el 151 y el 143; el primero se refiere a las nacionalidades o naciones que tuvieron estatuto a tenor de lo establecido en los artículos 11 y 12 de la Constitución republicana. Saben que la Generalitat se creó provisionalmente antes que la Constitución y es probablemente la única institución republicana que continúa existiendo en España porque existía una realidad a la que había que dar satisfacción. Yo no sé si este tema también lo tenemos que llevar a la Comisión Constitucional, pero deberían aclararlo porque he visto que algunos miembros del Partido Popular —muy importantes hace años y ahora más en la sombra— dicen incluso que tendrían que desaparecer las autonomías, dejar tres y así, quizá, nos entenderíamos bien el pueblo español, el catalán, el vasco y el gallego. No lo sé porque mirar hacia el pasado nunca es hacer bien el futuro. Pero sí, la realidad es un poco esta. No vale la pena empezar por algo tan sensible como la sanidad para centralizar; entre otras razones porque he oído al portavoz de Ciudadanos su experiencia en la gestión y es geometría variable, ya que no está claro que sea lo mismo un lápiz que un instituto en Ripoll. Por lo tanto, yo preferiría que sean las comunidades autónomas, las más cercanas en este caso a los ciudadanos, las que tuviesen su estructura de compras.

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

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, señora Bosaho.

La señora **BOSAHO GORI**: Estamos de acuerdo con las medidas que se exponen en la PNL sobre la compra centralizada de medicamentos y de productos sanitarios como un objetivo a promover, claro que sí, y establecer mecanismos que sirvan para la mejora de la planificación y gestión de la distribución farmacéutica. Son cosas muy obvias en las que cómo no vamos a estar de acuerdo.

Uno de los puntos que hemos señalado para contextualizar la PNL que nos ha propuesto el Partido Popular es el tema de la transparencia en los contratos. Nosotros abogamos por esa transparencia, por ello pedimos que además de decirlo en cada Comisión se pase del dicho al hecho y que, por ejemplo, se hiciera posible el acceso al precio de la compra de los medicamentos por parte de los hospitales, como ha comentado otro compañero. Por otra parte, las estrategias de transparencia tienen un techo de cristal y todos lo sabemos; por ello, se hace necesario plantear que no es suficiente y que las políticas deben ir centradas a transformar el problema de raíz, como antes ha dicho mi compañera; por ejemplo, cambiar el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 14

modelo de innovación biomédica, cosa que esperamos que se pueda estudiar en profundidad en la subcomisión que hemos propuesto hace ya unas semanas en esta Comisión.

De momento no vamos a decir el sentido de nuestro voto; sí manifestamos que no nos parece mal el planteamiento que se está haciendo a nivel general, pero luego lo emitiremos.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas bien.

Señor Moreno, ¿acepta alguna de las enmiendas presentadas a efectos de votación?

El señor **MORENO PALANQUES**: Gracias, señor presidente.

Hemos llegado a un acuerdo, quiero entender, de una enmienda transaccional que haremos llegar a la Presidencia, con varios grupos parlamentarios.

El señor **PRESIDENTE**: Muy bien, muchas gracias, la esperamos.

— RELATIVA A CONCLUIR EL DESARROLLO Y LA PUESTA EN MARCHA DE LA SANIDAD ELECTRÓNICA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000629).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto 3.º del orden del día: proposición no de ley relativa a concluir el desarrollo y la puesta en marcha de la sanidad electrónica, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Maroto.

El señor **MAROTO ARÁNZABAL**: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, el modelo de calidad que defendemos en el Partido Popular es seguramente en muchísimos parámetros muy similar al que se defiende por el resto de formaciones políticas, y seguramente si analizamos cuáles son las claves del éxito de la sanidad que medimos como sanidad de calidad tendremos que hacer un debate sobre la formación de los facultativos y el resto del personal especializado; tendremos que hablar sin duda de partidas presupuestarias; tendremos que hablar de medios humanos y de medios técnicos. Pero hoy el Partido Popular quería introducir un elemento que además de ser transversal en muchísimas áreas también es un elemento prioritario para la sanidad en nuestro país, y es el uso adecuado y eficiente de las nuevas tecnologías. Son muchísimos los ejemplos que tenemos sobre la mesa y precisamente esta PNL que hoy presentamos pretende hacer incidencia en lo que entendemos que es el camino a seguir y en abrir además la posibilidad de que haya un amplísimo consenso en esta Cámara para que quienes tienen la competencia, especialmente las comunidades autónomas, también en algunos aspectos algunas entidades locales que en el ámbito sociosanitario tienen asumidas o realizan determinadas acciones en esa materia puedan llevarlo a cabo.

Una sanidad de calidad es en el año 2017 y en los próximos años una sanidad que aplica de forma coordinada y eficaz las nuevas tecnologías. Hay datos que apuntan en alguna dirección y esta proposición no de ley pretende buscar un consenso amplio en esta Cámara que permita que el diálogo Gobierno-comunidades autónomas se desarrolle de una forma mucho más eficaz dentro de las propias comunidades autónomas, donde no todo el desarrollo es homogéneo en nuestro país, y que también entre las diferentes comunidades autónomas haya una especial coordinación. Hay un dato relevante: el 84,16% del total de nuestras recetas hoy se prescriben de forma electrónica. Esto no solamente es positivo de cara a los propios facultativos, sino que es especialmente positivo para los usuarios de nuestro sistema público de salud porque la agilidad y sobre todo la movilidad, la posibilidad de que un paciente del País Vasco pueda ser recetado en el País Vasco y pueda comprar sus medicamentos en la comunidad de Galicia, en la comunidad de Cataluña o en la comunidad de Andalucía o cualquier otra combinación posible es sin duda hablar de una sanidad de calidad. Las nuevas tecnologías lo permiten y quizá solo a través de las nuevas tecnologías este tipo de métodos se puedan desarrollar.

La historia clínica digital es otro ejemplo importantísimo, donde todavía hay muchísimo esfuerzo por realizar. Si no nos fallan los datos, más de 35 millones de españoles tienen en algún punto de su historial clínico algunos aspectos digitalizados. Debemos llegar a los 35.000 médicos de atención primaria, a los 60.000 médicos de atención especializada; en definitiva a los 43,6 millones de potenciales usuarios de nuestro sistema público de salud. Buscamos un acceso desde cualquier punto, no solamente por parte de los facultativos, sino de los propios usuarios, por qué no; buscamos una mayor seguridad para evitar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 15

errores, a veces debidos simplemente a información incompleta que obra en un expediente médico o un historial médico distribuido entre diferentes centros de salud o diferentes hospitales; buscamos disminuir el número de repeticiones de pruebas que a veces simplemente se llevan a cabo por desconocer si esa prueba esta hecha en otro centro previamente. Menos gasto, más comodidad, menos molestias y más rapidez es, sin duda, una referencia clara y contundente. Pero, aunque se ha avanzado muchísimo, todavía hay recorrido por delante, y solo hay una fórmula para poder hacerlo, que es la fórmula de un acuerdo político amplio, en el convencimiento de que precisamente las diferentes comunidades autónomas que tienen la competencia deben desarrollarlo y deben hacerlo en una misma dirección, de forma coordinada y con voluntad de participar en sus resultados y en su evaluación con el Gobierno de España.

El texto que hemos planteado busca eso, busca salir de esta Comisión de Sanidad con una posición lo más amplia posible, desde el convencimiento de que eso también ayudará a que todas las comunidades autónomas puedan participar de ese objetivo y lo hagan, además, compartiendo esa vocación de búsqueda de una sanidad de calidad. Debemos hacerlo, la ministra de Sanidad ha expuesto públicamente con anterioridad el plazo de esta misma legislatura para conseguir este objetivo, pero seguramente con el refuerzo y el apoyo de esta Comisión el objetivo será mucho más fácil de alcanzar, puesto que la pluralidad de partidos políticos en la formación de diferentes Gobiernos en las comunidades autónomas es también un hecho.

Quiero anticiparme y agradecer, aunque el texto de la enmienda transaccional no esté aún redactado, la buena predisposición tanto de la portavoz del Grupo Socialista como del portavoz del Grupo Ciudadanos, con quienes hemos tenido la oportunidad de evaluar sus enmiendas. Si es posible, podremos presentar a la Mesa antes de que empiece la votación una enmienda transaccional por parte de los tres y quizá también por parte del Grupo Mixto, si podemos debatir con ellos cuando se presenten aquí.

Muchísimas gracias.

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

Pasamos a la intervención de los grupos enmendantes. Tiene la palabra el señor Igea, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

El señor **IGEA ARISQUETA**: En primer lugar, agradezco su agradecimiento, pero hasta que no veamos el texto no me precipitaría. No entiendo muy bien el sentido de la proposición no de ley. Dice que instamos al Gobierno a continuar. Yo espero que no; espero que instemos al Gobierno a cambiar, porque si le instamos a continuar quizás no vayamos por el camino correcto, y voy a explicar por qué. Porque la situación actual, después de trece años de Ley de cohesión, después de dos decretos sobre tarjetas e historia clínica y más de 500 millones de euros gastados, es la que es. Se lo voy a enseñar. **(Muestra un gráfico)**. Desde aquí no lo verá bien, pero este cuadradito tendría que estar todo verde, y no solo no está todo verde sino que hay algunas comunidades que están en rojo, declaradas completamente en rebeldía, como la Comunidad de Cataluña, que ha decidido no aportar información al sistema. Y eso es así por una sencilla razón, porque en este país —y lo voy a decir con crudeza pero para que se me entienda— parece más bien que son los ciudadanos los que están al servicio de las comunidades autónomas y no las comunidades autónomas las que están al servicio de los ciudadanos. Y debido a eso, debido a esa situación en la cual es más importante la comunidad autónoma que los ciudadanos individuales, probablemente algún día un paciente de Cataluña tendrá un ictus, un síncope, entrará en coma en una comunidad que no sea la suya y no podremos acceder a su historia, no podremos saber si es diabético, no podremos saber si es alérgico, no podremos saber qué tomaba. Supongo que eso será tenido como una medalla para logro y gloria de la nación catalana, pero probablemente a ese ciudadano esto no le va a venir bien. Esto es así a pesar de que es competencia del Gobierno la coordinación y los sistemas de información, y lo es por ley. Nosotros lo que exigimos a gobiernos que cumpla la ley y que la haga cumplir, no solo que la cumpla, porque tiene capacidad y mecanismos para ello. Por eso estamos a la espera de esa enmienda, y si en esa enmienda transaccional vemos que hay medios para hacer cumplir la ley, nosotros votaremos a favor, si no, no haremos tal cosa.

Queremos eso ¿por qué? Porque usted habla de las recetas, que qué bien está que todas las comunidades autónomas tengan su receta electrónica, pero, a día de hoy, la realidad es que solo tres comunidades autónomas están en capacidad de emitir y recibir recetas electrónicas de otra comunidad. Es decir, que si usted viaja del País Vasco a cualquier otra comunidad con su tarjeta, no es verdad que le vayan a dar la receta porque no se la van a dar; a día de hoy, no se la van a dar. Esa es la realidad. Y es la realidad por la ineficacia, por la debilidad, por la dejación de responsabilidades, que no queremos que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 16

continúe. Por eso no instamos al Gobierno a continuar; instamos al Gobierno a que cambie y a las comunidades autónomas a que hagan su trabajo y que sirvan a sus ciudadanos, no a su modelo de nación, no a unos intereses ajenos a los de los ciudadanos, porque el interés de los ciudadanos es poder desplazarse por el territorio español y por el territorio de la comunidad europea y poder ser atendidos con seguridad. Por eso, hemos propuesto en la enmienda elaborar un calendario concreto, establecer un sistema de financiación finalista, que lo es, porque este es un proyecto financiado desde el Gobierno central y no se deberían proporcionar fondos a quien no proporciona información, así se debería de hacer. Y además habría que establecer un régimen sancionador, porque no hay ley si no hay un poder coercitivo, y lo que no puede ser es que siempre acabemos esperando a que el Tribunal Constitucional nos solucione los problemas. Nosotros tenemos que hacer también nuestro trabajo. No podemos dejar todo el trabajo en manos del Tribunal Constitucional.

Por todo ello, señores del PP, les animo a presentar una enmienda que recoja estas características, este poder coercitivo, esta obligación de tener un presupuesto finalista y, por favor, que procuren tomarse en serio esto de que somos una nación española. La nación no es una bandera; la nación es la suma de los individuos y de sus derechos. Eso es la nación española.

Muchas gracias.

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

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

La señora **PEÑA CAMARERO**: Muy buenas tardes y muchas gracias, presidente.

Nos encontrarnos ante el reto de conseguir que un ciudadano pueda obtener medicación en cualquier farmacia del país, independientemente del lugar donde se haya realizado su prescripción. Y es que la movilidad de los ciudadanos en este país hace imprescindible que se adopte cuanto antes un sistema que permite intercambiar la información contenida en las distintas comunidades. Ya desde 2003, con la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, los servicios de salud autonómicos que se integran en el mismo han ido poniendo en marcha, a diferentes velocidades, sus principales líneas de actuación en la materia, como son la tarjeta sanitaria, el historial clínico digital, los mecanismos para control de cifras y la receta electrónica. Por cierto, según el Real Decreto 9/2011, el 1 de enero de 2013 todas las comunidades autónomas deberían disponer ya de receta electrónica, pero cuatro años después todos sabemos que esto no es así. Así que, antes de presentar proposiciones un poco de autobombo, como es esta, mejor sería hacer balance de lo que se ha hecho y, sobre todo, de lo que falta por hacer para avanzar con seriedad en este servicio ciudadano. Pese a todo, los avances han sido importantes en todos estos campos, sobre todo con gobiernos socialistas. El Plan Avanza 2006-2010 fue fundamental en este ámbito; un plan que tuvo en su momento más de 243 millones de euros y que quedó prácticamente en nada en los presupuestos desde que gobierna el Partido Popular. Pero hoy el principal problema es de interconexión entre los sistemas implantados por las comunidades autónomas entre los distintos sistemas autonómicos de salud. Canarias, Extremadura y Cantabria son las comunidades que tienen más avanzado este proyecto de interoperabilidad de receta electrónica. Hay comunidades como Aragón, Madrid, Valencia o País Vasco que están en una fase inicial del proyecto, y otras, como mi comunidad, Castilla y León, donde la aplicación de las nuevas tecnologías sigue durmiendo el sueño de los justos. Sigue en el siglo pasado: somos la última comunidad autónoma en la aplicación de estos tres niveles, y llevamos trece años de retraso. Ni siquiera está implantada al cien por cien la receta electrónica, y todo esto además jugando con los plazos de inicio de proyecto e interoperabilidad, cuestiones en las que nosotros empezamos ahora cuando están a punto de ser ya una realidad en el resto de comunidades autónomas.

En cuanto a la historia clínica, es verdad que se encuentra en soporte electrónico de manera generalizada para su uso dentro de cada servicio de salud autonómico, pero el problema de financiación que existe es importante. El Consejo de Ministros autorizó el pasado mes de diciembre un acuerdo mediante el cual se ampliaba la vigencia de los convenios trilaterales asociados al convenio-marco que, como decía antes, se firmó en 2013. Este convenio a tres bandas entre Ministerio del Industria, Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales y Red.es permite desarrollar el programa de salud y bienestar social de la Agenda digital para España en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. El convenio-marco prevé una inversión total de 34,3 millones de euros, de los cuales el Ministerio de Sanidad aporta 10 y Red.es hasta un máximo de 24.

Pues bien, las actividades llevadas a cabo hasta la fecha han supuesto una ejecución total de 23,8 millones de euros, muy lejos de lo que se gastaba antes y, sobre todo, muy lejos de lo que se necesita

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 17

ahora. Resulta, por ello, importante evaluar a nivel nacional cómo va todo este proceso de implantación de las tecnologías de la información en el ámbito sanitario público. También consideramos fundamental y necesario que se informe periódicamente a esta Cámara, al Congreso de los Diputados, de este procedimiento. Este es el sentido de la enmienda socialista, que viene a completar la iniciativa del partido proponente.

Muchas gracias.

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

¿Damos también por defendida la enmienda del Grupo Mixto? (**Asentimiento**).

Pasamos a la fijación de posiciones. Señor Olòriz, por el Grupo de Esquerra Republicana.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: A título de inventario, se puede ser miembro de la nación europea sin estar obligado a ser de una sola nación; es importante saberlo. Por tanto, podría haber estructuras de Estado plurinacionales, pero no las hay.

Yo pienso que esta PNL es innecesaria, porque hay una estructura existente entre la ministra con los *consellers* y *conselleres* de las comunidades autónomas, que son los que han de dar el visto bueno y los medios para hacer posible una cosa en la que yo diría que estamos todos de acuerdo: que cualquier persona de cualquier sitio del Estado español pueda ser atendida en igualdad de condiciones.

Cataluña es un pueblo acogedor, vienen muchas personas a nuestras ciudades y pueblos y si se ponen enfermas queremos que sean atendidas en las mejores condiciones posibles. No creo que esta PNL sea definitiva ni con los elementos de recargo del señor Igea. No creo que las comunidades autónomas y la ministra tiemblen ante una PNL de este tipo. Siempre he pensado que la mejor manera de funcionar es el ejemplo, y si determinadas comunidades autónomas ofrecen esta posibilidad, las copiaremos. Al menos lo que yo he escuchado del *conseller* de Cataluña es que se den todas las facilidades para hacer posible esta situación. Pues hagámoslo posible, pongamos el dinero y los medios y seguro que en un tiempo prudencial este hecho será una realidad. Por tanto, me abstendré, no votaré en contra porque sería contrario a lo que acabo de decir, que quiero que todos tengan estas posibilidades, pero a favor de una cosa innecesaria, en principio, no.

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

Señora Botejara, por el Grupo Confederal Unidos Podemos.

La señora **BOTEJARA SANZ**: Con esta PNL se entiende que el Partido Popular insta al Gobierno Popular a hacer algo que en teoría ya está haciendo. Recuerdo que este proyecto lleva en marcha unos cuatro años desde que empezó y actualmente se ha conseguido la unificación de la tarjeta sanitaria en Canarias y en Extremadura, según tengo entendido; alguien ha mencionado Cantabria, pero lo desconozco. Si en estos cuatro años hemos llegado a unificar dos o tres comunidades autónomas, ¿cuánto tiempo vamos a necesitar para que todo nuestro sistema sanitario sea accesible? Con esto quiero decir que no vamos a analizar más la PNL porque necesitamos datos, como el coste, el tiempo de implantación y la transparencia que conllevan todas estas dinámicas.

Muchas gracias.

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

— SOBRE EL IMPULSO DE LA CANDIDATURA DE BARCELONA COMO SEDE DE LA AGENCIA EUROPEA DEL MEDICAMENTO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA. (Número de expediente 161/000909).

El señor **PRESIDENTE**: A la espera de la transacción anunciada, pasamos al siguiente punto del orden del día, que es la proposición no de ley sobre el impulso de la candidatura de Barcelona como sede de la Agencia Europea del Medicamento, para cuya defensa tiene la palabra el señor Olòriz, por el Grupo de Esquerra Republicana.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Una propuesta parecida fue aprobada ayer en la Comisión de Exteriores. Nuestro grupo piensa que tendrá más fuerza si no solamente la Comisión de Exteriores sino también la de Sanidad y Servicios Sociales la aprueba.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 18

Sin duda una de las consecuencias del *brexít* es el cambio de sede de este organismo que hasta ahora está emplazado en Londres. En 1992, bajo la Presidencia española de la Unión Europea, se presentó la candidatura de Barcelona para ser sede de la Agencia del Medicamento. En aquel momento Barcelona estuvo muy cerca de conseguir su objetivo. Sin embargo, finalmente la agencia se creó en Londres en 1995. Creemos que Barcelona es una ciudad idónea; hay otras ciudades en España que presentaron su candidatura y sin duda tienen buenos argumentos, pero consideramos que la más idónea sería Barcelona —lo era en 1992 y lo puede ser en 2017— en la medida en que Cataluña cuenta con 230 laboratorios, de los cuales 90 son fabricantes y la industria farmacéutica ocupa a 21.200 personas, que representa el 3,3% de la ocupación industrial y el 56,2 del sector farmacéutico español. En el ámbito europeo, Cataluña también es una potencia farmacéutica que se puede comparar con Dinamarca, Países Bajos o Suecia, y los beneficios de albergar esta agencia son múltiples no solamente para Barcelona sino para el conjunto del Estado. Por eso, la única enmienda que se nos ha presentado, al no ser contradictoria con lo que acabo de decir, sería aceptada.

Muchas gracias.

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

Para defender esa enmienda tiene la palabra el señor Igea, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Señor **IGEA ARISQUETA**: Ayer defendimos que vamos a apoyar al Gobierno en una decisión que ya tiene tomada, que es la de apoyar a la Ciudad de Barcelona, porque como grupo político que cree en el beneficio de la nación española no podemos hacer otra cosa que apoyar al Gobierno cuando hace algo que va a beneficiar al conjunto de la nación. Por eso, vamos a votar a favor.

Es verdad que Barcelona tiene todos los requerimientos para ser la Agencia Europea del Medicamento: tiene la mitad de la industria farmacéutica española, tiene facultades, gente con conocimiento de farmacia, de farmacovigilancia; en fin, tiene todo lo necesario para dar esta buena noticia a la ciudad de Barcelona y al conjunto de la nación española. Le dije ayer —y se lo repito porque no estaba— que eso supondría que 900 funcionarios irían a vivir a Barcelona y que 300 millones de euros pasarían por la ciudad, pero también tiene que comunicarle a la señora Colau que esto también significa 36.000 visitas y 15.000 reservas de hotel, porque sabemos que esto a veces es un problema para la señora Colau. **(El señor Olòriz Serra: ¡Los pisos turísticos!)**. Lo que sí queremos recalcar es que esto supone una apuesta de todos los que votan a favor de esta propuesta por la permanencia de Cataluña dentro de España. Como ya le han explicado al señor Mas —se lo han explicado la señora Vicini en su visita a Harvard, el señor Van Rompuy y el señor Barroso—, cuando uno sale de la nación española ya no está en la Unión Europea, ya no hay agencia, ya no hay euro y ya no hay nada más que el camino a ninguna parte, que diría Fernán Gómez, en el que a veces parecen metidos. Yo estoy seguro de que esto no va a ser así, y sabe bien que me alegra votar con usted por la permanencia de Cataluña dentro de España y por eso vamos a votar a favor.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

Para fijar las posiciones de los grupos, en primer lugar, por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Candela por tres minutos.

El señor **CANDELA SERNA**: *Moltes gràcies, senyor president.*

En primer lugar, voy a consumir todo el tiempo del Grupo Mixto al no estar el portavoz adjunto. Quería empezar con una nota de color. Está muy bien que digamos que Esquerra y Convergència hoy votan una cosa a favor, pero los de Compromís vamos a dar la nota y vamos a decir que no. Más allá de que tenemos un compromiso con nuestra gente de defender a Alicante como candidata a ser sede de la Agencia Europea del Medicamento, lo fundamental no son motivos técnicos —aquí se han argumentado motivos técnicos—, sino un argumento político de fondo que tiene que ver con un modelo territorial. Obviamente Barcelona y Madrid siempre serán las mejores para todo, porque para ello son las dos grandes ciudades del Estado, pero entendemos que si se quiere potenciar al resto de comunidades y de ciudades tiene que haber una acción decidida por parte del Gobierno. Llegados a este punto, yo también me pregunto una cuestión: ¿dónde están los diputados del Partido Popular y del Partido Socialista de Alicante que se comprometieron con su ayuntamiento a defender aquí a Alicante como ciudad? ¿Dónde está el resto de partidos que también apoyaron a la Generalitat Valenciana en esta misma empresa?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 19

¿Dónde está el señor García-Margallo, que aseguraba en Alicante defender aquí en Madrid a capa y espada que Alicante fuese la candidata? ¿Dónde están? Esa es la pregunta que nos hacemos muchos alicantinos.

Termino porque no quiero consumir todo el tiempo. Parece ser que muchos políticos alicantinos defienden en Alicante que Alicante tiene que ser una ciudad del futuro, defienden el futuro de Alicante, pero cuando llegan a Madrid solo conciben Alicante como la playa de Madrid, y eso se va acabar.

Gracias.

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

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

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

Nuestro grupo no va a intervenir dado que ya se trató el tema ayer y ya quedaron claros los posicionamientos de los grupos.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Se lo agradecemos.

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

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Efectivamente, ayer ya se trató este mismo tema en la Comisión de Asuntos Exteriores y el resultado fue el apoyo de dicha Comisión a la candidatura de Barcelona, que entiendo que hoy vamos a repetir en esta Comisión de Sanidad. Es evidente que España debe albergar la sede de la Agencia Europea del Medicamento si efectivamente se termina cumpliendo la salida del Reino Unido de Europa. Hay otras ciudades en España que también podrían ser candidatas, porque no solamente es un tema de industria farmacéutica, también hay otros criterios, como la disponibilidad de servicios, la conectividad o la capacidad hotelera. Pero sin duda Barcelona, porque reúne todas estas características, es una gran candidata. Lo que nosotros pedimos al Gobierno de España es que promueva la candidatura de España para albergar la Agencia Europea del Medicamento y si en esa función de negociación política con el resto de socios europeos se encuentra que Barcelona es la ciudad que tiene más apoyos, que la presente.

También quiero decir que estamos ante un debate posiblemente prematuro. Todos conocemos que el Reino Unido todavía tiene que invocar la aplicación del artículo 50; que después va a haber un proceso de negociación, que seguramente va a ser muy largo; que después tiene que venir una ratificación por una mayoría cualificada del Consejo de la Unión Europea, por el Parlamento Europeo, por el Parlamento de Westminster y, según dicen algunos analistas políticos, que incluso puede haber un segundo referéndum. Por tanto, creemos que España tiene que estar preparada.

Hay otros países que han pedido albergar la Agencia Europea del Medicamento, y para eso lo mejor que podemos hacer todos los grupos políticos y todos los Gobiernos, el de la nación española y el de Cataluña, es trabajar juntos para hacer posible la candidatura de Barcelona. Mientras tanto, creo que la mejor medida que puede tomar la Generalitat de Catalunya es disolver todas las incertidumbres que puede haber sobre la situación política y jurídica de Barcelona y de Cataluña. Señor Olòriz, no queremos que haya un *brexit* en 2019 ni que haya una *Cataluña exit* en 2020. Por tanto, lo único que le pido es que dejen de jugar con la convivencia de los catalanes, que dejen de poner en riesgo la economía de Cataluña. Si realmente quieren traer la Agencia Europea del Medicamento a Cataluña, dejen de jugar con el referéndum de Cataluña.

Nuestro voto será a favor.

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

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Sánchez-Camacho.

La señora **SÁNCHEZ-CAMACHO PÉREZ**: Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, querríamos reivindicar y reconocer el apoyo y el compromiso del Gobierno de España a la candidatura de la Agencia Europea del Medicamento en la ciudad de Barcelona, pero esa reivindicación y ese compromiso es en función de que queremos que España tenga esa agencia europea, al igual que tenemos otras cinco agencias, como la de propiedad industrial, como la de salud y seguridad en el trabajo, etcétera, porque creemos que España es una gran nación merecedora de esa agencia.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 20

Por tanto, señorías, a nadie le sorprenderá que yo, que me siento profundamente española y representante de un partido que defiende, señor Olòriz, la pluralidad, la diversidad y la riqueza cultural, económica y social de España —España no es homogénea, es plural y diversa—, reconozca y apoye a cualquier ciudad española que presente su candidatura, y empiezo por Alicante, por Málaga, por Alcalá de Henares, por Tenerife, por Zaragoza o por La Coruña. Y tampoco se sorprendan ustedes que, como catalana, defienda la sede en Barcelona como ciudad española y europea. ¿Por qué lo hacemos? Pues porque, como he dicho, España es una gran nación. Nuestro Sistema Nacional de Salud es uno de los mejores del mundo. Tenemos veintiséis de las treinta mayores y mejores compañías farmacéuticas del mundo. Somos el quinto país de la Unión Europea en producción científica biomédica. Somos el cuarto lugar de Europa en ensayos clínicos. Además, nuestra industria farmacéutica destina más del 20% a I+D+i, es decir, a investigación. Por eso, sin duda alguna, creo que esa agencia tiene que estar en España y tiene que estar en Barcelona.

Ahora bien, señor Olòriz, permítame que le diga que me parece una manifiesta contradicción que ustedes pidan esa agencia para Barcelona, porque si ustedes quieren irse de España, es España y el Gobierno de España, no la Generalitat de Catalunya, quien está pidiendo esa agencia en tanto en cuanto Cataluña es española y es europea. La enmienda de Ciudadanos dice que esa opción de Barcelona beneficia a España, pero es al revés: gracias a España y a su gestión Barcelona podrá tener esa agencia europea. Y le digo más, si alguien pone en riesgo esa elección, que en función de lo que se decida en el artículo 50 del Tratado de la Unión Europea puede ir a Barcelona, es precisamente el Gobierno de la Generalitat y aquellos que plantean la ruptura de la convivencia, la división de la sociedad catalana, el perjuicio a la economía de todos los catalanes y la gran incertidumbre que hemos vivido muchos años en nuestra tierra catalana. Ese es el gran peligro de que Cataluña y Barcelona no sean designadas dentro de la opción de España como sede de la Agencia Europea del Medicamento.

Por eso, señorías, hago más las palabras, como hizo el señor Puigdemont —y ahí coincidimos—, de su majestad el Rey: colaboremos y coordinemos todas las administraciones públicas —como ya ha pedido el Ayuntamiento de Barcelona, gracias al Grupo Popular, en una declaración institucional en junio— para que Barcelona sea la capital europea del medicamento. Pero, sobre todo, colaboremos y coordinemos en todo, que a ustedes les gusta colaborar en algunas cosas que les benefician pero en otras no lo hacen. Háganlo con todas por beneficio de los catalanes, que desde luego queremos seguir siendo españoles y queremos seguir siendo europeos.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Sánchez-Camacho.

Señor Olòriz, a efectos de votación, ¿acepta la enmienda del Grupo Parlamentario Ciudadanos? **(Asentimiento)**.

— SOBRE LA NUEVA REGULACIÓN DE LOS COPAGOS QUE PRETENDE IMPLEMENTAR EL GOBIERNO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 161/001260).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al quinto punto del orden del día, que es la proposición no de ley sobre la nueva regulación de los copagos que pretende implantar el Gobierno. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Ciudadanos y tiene para su defensa la palabra el señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Como decía la señora ministra hace dos semanas en el Parlamento, lo que nosotros escribimos, lo cumplimos. Así empezaba Dolors Montserrat su respuesta a nuestra pregunta. Y eso es lo que pretendemos. Lo que queremos es que se cumpla el acuerdo y creemos que existen estudios que evidencian que hay una falta de adherencia al tratamiento generada por el copago, de los cuales mencionaré solamente dos: el estudio realizado por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y publicado en su segundo boletín del año 2016. Es un estudio realizado, para que lo entiendan, sobre todas las recetas electrónicas emitidas en Castilla-La Mancha, seguidas antes y después de la aplicación del decreto y en él que se dice que el copago tiene un impacto directo en la disminución de las recetas que los pacientes retiran de las farmacias, constatable en todos los grupos con copago y que es muy acusado en el grupo con elevado copago y renta baja, es decir, las tarjetas tipo 3. Es una conclusión a la que se llega no después de analizar veinte, cincuenta o sesenta casos sino todas las recetas de Castilla-La Mancha. Hay otro estudio posterior, en base a una encuesta, presentado por el señor Sánchez Bayle, del

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 21

grupo de Defensa de la Sanidad Pública, que dice literalmente: El 13,4% de 670 encuestados había dejado de consumir alguno por motivos económicos, estando situados todos ellos en el grupo de ingresos familiares inferiores a los 1.000 euros, es decir, el mismo tipo de tarjetas al que se refiere Castilla-La Mancha. ¿Qué quiere decir esto? Que efectivamente parece que el copago ha generado algún problema de adherencia. Es verdad que solamente son dos estudios, pero parece que los dos son bastante concluyentes por el número de casos y el número de pacientes encuestados. Nosotros decimos que no somos contrarios a la existencia de un copago farmacéutico que existe desde hace muchos años en muchos países de Europa, pero tampoco queremos que el copago deje de ser un *ticket* moderador y pase a ser una barrera a la adherencia y un problema para seguir un tratamiento, porque lo que ocurre con estas cosas es que a veces se dan casos como este. **(Muestra una gráfica)**. Este es un estudio presentado también por la Generalitat Valenciana sobre el efecto del decreto en el copago, pero en una cosa muy concreta, en el tratamiento antihipertensivo en pacientes que han tenido una angina; se produjo un aumento de la retirada de tratamientos en pacientes que estaban tratados con antiagregantes y betabloqueantes. ¿Qué ocurre con esto? Que luego suceden casos como el de gente que estaba con un *stent* o que había tenido un tratamiento muy caro, tenía un reinfarcto y había que hacer un nuevo cateterismo, un nuevo ingreso... No solo es un riesgo para los pacientes sino que además genera gastos y costes añadidos.

Por todo eso, nosotros queremos que se cumpla el acuerdo y que se haga teniendo en cuenta que lo que el acuerdo decía es que no podemos permitir que el copago sea una barrera en la adherencia al tratamiento. El Grupo Popular ha presentado una enmienda transaccional que nosotros vamos a aceptar y en la que se compromete a comprobar que estos estudios son ciertos y a hacer unos estudios en el plazo de un año y presentarlos aquí para tenerlos en consideración a este respecto. Nosotros, si esto es así, si se mantiene esta enmienda, vamos a votar a favor de la misma, manteniendo el primer punto, que es el del texto literal del acuerdo entre Ciudadanos y el Partido Popular.

No me gustaría acabar —y menos en esta semana— sin recordarles a los miembros del Grupo Popular que a veces, aunque no te gusten las lentejas, es bueno recordar que la legumbre es un alimento muy nutritivo, muy completo, tiene proteínas y oligoelementos muy necesarios y que es bueno a veces tomar las lentejas para mantener la salud de los acuerdos.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Igea, primero quiero hacer una aclaración porque la Mesa no tiene estos datos. No hay enmienda del Grupo Popular y, por tanto, no puede haber transacción con ninguna enmienda del Grupo Popular. En este punto solo hay enmiendas del Grupo Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem y del Grupo Mixto.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Se puede transaccionar.

El señor **PRESIDENTE**: Se tiene que transaccionar entre enmiendas.

La señora **ANGULO ROMERO**: ¿Pero no podemos hacer una transaccional?

El señor **PRESIDENTE**: No. Si no hay enmiendas, ¿cómo van a transaccionar? ¿Con qué? Se transacciona entre dos cosas.

La señora **ANGULO ROMERO**: Pero una enmienda *in voce* que nosotros hagamos; toda la vida se ha hecho.

El señor **PRESIDENTE**: Hace treinta años que no hay ninguna. Que nos lo diga el letrado.

El señor **IGEA ARISQUETA**: ¿No podemos ni autoenmendarnos?

La señora **ANGULO ROMERO**: ¿Ciudadanos puede autoenmendar su iniciativa?

El señor **LETRADO**: Si lo hubiera hecho en plazo sí.

El señor **PRESIDENTE**: Solo se puede transar con otra enmienda que exista y hay dos enmiendas, una del Grupo Confederal de Unidos Podemos y una del Grupo Mixto. No hay más.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 22

Aclarada esta cuestión, es el turno de los grupos enmendantes. Tiene la palabra la señora Sibina por el Grupo Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea.

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

En lo que se refiere a esta PNL del copago, quiero dejar claro de nuevo, como hicimos en la pasada legislatura, que también se trató el tema, que nuestro grupo camina hacia la extinción del copago obviamente. No obstante, esta PNL presentada por Ciudadanos es bastante completa, aporta mejoras y no nos parece mal. Sí que es verdad que hemos presentado un par de enmiendas para hacer con esta PNL que en el copago se sea más exigente. Se nos ha comunicado que no se aceptan y, por tanto, nos vamos a abstener.

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

El Grupo Mixto también tiene una enmienda, pero no tiene quien la sostenga. Puede defenderla otro grupo, la cortesía parlamentaria siempre ha sido así, pero como no hay nadie que la sostenga, decae.

Grupos no enmendantes. Por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, tiene la palabra el señor Olóriz.

El señor **OLÓRIZ SERRA**: Hay una frase en castellano que me gusta, que lo cortés no quita lo valiente. Por tanto, podemos discutir y a la vez hablar de otros temas con la persona que me ha fustigado nacionalmente hace un rato. Siempre he preferido seducir a castigar y a mí me gustaría que los que tienen clara la nación española fuesen un poco más seductores y no de otra manera de ser, pero les dejo a su libre albedrío.

En cuanto al tema que nos ocupa, me parece bien la propuesta de Ciudadanos, sí, me parece bien la propuesta de Ciudadanos si no la cambian. En este caso no ha habido seducción porque no me ha dicho nada, pero como sé leer, y sé leer en castellano, no ha habido ningún problema. **(Risas)**.

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

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Alconchel.

La señora **ALCONCHEL GONZAGA**: Gracias, señor presidente.

Nuestro posicionamiento quedó claro en la Comisión del día 31 de enero. Exigimos de una manera urgente una evaluación sobre los problemas de acceso a los medicamentos en España por razones económicas porque los hay. Exigimos la derogación de manera inmediata del Real Decreto-ley 16/2012 y hablamos de derogar, no hablamos ni de parches ni de remiendos a la ley, y exigimos que el Gobierno retire los recursos que tienen interpuestos las comunidades autónomas que están intentando paliar los efectos perniciosos del copago. ¿Por qué nuestra posición es esta? Porque el copago no es nuestro modelo. Los argumentos han demostrado que el Gobierno se basa en algo que no es verdad; todo lo que dice que sirve para justificar el copago es falso. El copago está afectando sobre todo a las rentas medias y bajas y es inútil porque existen otras medidas para conseguir el control del gasto y el uso racional del medicamento, entre otras la transparencia en la negociación de los precios de los medicamentos con los laboratorios. Señorías, la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia en 2015 y el Tribunal de Cuentas en diciembre de 2016 han puesto de manifiesto la excesiva discrecionalidad y falta de transparencia en los procedimientos y criterios para la financiación pública de los medicamentos. Esto es fundamental para las cuentas públicas, para la solvencia del sistema sanitario y para la salud de la población. El copago ha resultado ineficaz para el control del uso indebido del medicamento; de hecho, ha aumentado el gasto farmacéutico y no ha tenido ningún efecto disuasorio en cuanto al desperdicio de los medicamentos. Y por mucho que el Gobierno del PP diga que no, el copago afecta a la adherencia de los pacientes al tratamiento. El 4% de la población ha dejado de consumir algún medicamento por falta de recursos económicos, habiéndose llegado a un 10% en algunas comunidades, y otros estudios están demostrando que el porcentaje de personas enfermas que no toman los medicamentos que necesitan por razones económicas asciende al 15% de la población general y a cerca del 30% entre las personas con rentas bajas.

Nosotros tenemos claro que el acceso a los medicamentos es uno de los componentes esenciales del derecho a la salud y el copago supone una verdadera barrera para muchas personas. El Gobierno del PP ha generado una pobreza sanitaria con el copago de financiación de 417 medicamentos, con la subida del IVA sanitario. La defensora del Pueblo advierte que la regulación actual, este real decreto, no garantiza que las personas sin ingresos y las rentas bajas puedan acceder a los medicamentos que necesitan. Lo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 23

dice la defensora del Pueblo. Mientras tanto, las comunidades autónomas son las que están adoptando medidas para paliar los efectos del copago y la respuesta del Partido Popular es someterlas a un acoso jurídico a través de recursos de inconstitucionalidad. Aun así, tienen inventiva. Navarra, Valencia y el País Vasco subvencionan y Andalucía ha impedido que haya que adelantar el dinero y que después se tenga que solicitar la devolución. Ha impedido el menoscabo de tener que adelantar cantidades que no tienen por qué pagar las personas, aparte de la subasta del medicamento. El derecho a la salud consagrado en el ordenamiento jurídico conlleva la sanidad universal gratuita, pública, equitativa y de calidad y no vamos a admitir un copago inútil que tiene fines puramente recaudatorios.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Alconchel.
Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Angulo.

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

Esta PNL nos sirve para distinguir, señor Igea, entre oportunidad y oportunismo político, y sabe que se lo digo con aprecio. Tengo que comenzar dejando claro una vez más que el copago farmacéutico existe desde hace cincuenta años y que no lo ha inventado el Partido Popular. Lo que sí ha hecho el Partido Popular ha sido adoptar medidas para salvar nuestro sistema sanitario, tanto desde el punto de vista de la eficiencia en la gestión, consiguiendo un ahorro de 6.600 millones de euros, como desde el punto de vista que abordamos hoy, reformando el obsoleto e injusto sistema de copago socialista con el objetivo de que aportasen menos o nada las personas más vulnerables. Esto es, entre otras cosas, lo que supone el Real Decreto 16/2012. Por eso no entendemos el interés que tienen algunos en derogarlo para recuperar un modelo que ponía en riesgo al sistema público. ¿Por qué algunos siguen defendiendo un modelo que propiciaba fraudes, abusos y un gasto de 1.200 millones de euros en medicamentos inutilizados? ¿A quién beneficia eso? ¿Saben cuántos tratamientos se pueden hacer con 1.200 millones de euros tirados a la basura en medicamentos? No lo entendemos y por eso seguimos defendiendo las bondades del Real Decreto 16/2012.

Hablan de falta de adherencia por causa exclusiva de este copago y aluden a algunos informes, pero omiten otros, como el de la OCDE, que dice que en España los motivos económicos no son la causa de la falta de adherencia. Además, esos informes a los que hace mención el señor Igea no pueden comparar el impacto actual en la retirada del medicamento con la anterior al real decreto, fecha coincidente con la receta electrónica, porque solo desde que existe esta es posible saber cuánto se receta y cuánto se retira. De los datos del barómetro sanitario se deduce que hay aproximadamente 1.200.000 pacientes que deciden no tomar un medicamento una vez retirado de la farmacia. O sea, lo pagan, pero no lo toman. Por tanto, habrá otros factores sociales o culturales para esa posible falta de adherencia. Les recuerdo además que el copago no ha cambiado para los trabajadores con rentas más bajas o enfermedades crónicas graves, que siguen pagando lo mismo que antes. Durante treinta y cinco años estuvo vigente el anterior sistema y no les oigo hablar de informes sobre impacto en la salud, por ejemplo, en los pacientes que en plena crisis y sin recursos pagaban el 40% de los medicamentos. ¿Esas personas no tenían problemas para comprar los medicamentos? Para decidir si es mejor un sistema u otro tendríamos que tener las evaluaciones anteriores de esos treinta y cinco años. ¿Es que las subastas andaluzas no están causando un grave perjuicio en el acceso a los medicamentos para los pacientes? Hay opiniones muy cualificadas, incluida la de la defensora del Pueblo, que dicen que sí.

Señor Igea, el Grupo Parlamentario Popular tiene intención de cumplir su pacto con Ciudadanos y por eso respetamos el acuerdo firmado que usted recoge en su punto 1, pero usted ha ido más allá. De manera unilateral y sin previo consenso, ha propuesto una reforma y ha empezado la casa por la ventana; y digo las palabras literales que Ciudadanos le dijo a Podemos en su propuesta de reforma de copago. Nosotros seguimos en el diálogo y en el pacto y por eso hemos propuesto una enmienda, que no sabemos si va a poder ser aprobada, para estudiar la influencia de todos los factores sociales, culturales, sanitarios y económicos en la adherencia.

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

La señora **ANGULO ROMERO**: Voy terminando. Un segundo, señor presidente.

Si no puede ser aquí, señor Igea, el Senado ha aprobado trabajar en un pacto por la sanidad que garantice, entre otras cosas, la igualdad de todos los ciudadanos en el acceso a los servicios sanitarios y el servicio farmacéutico está dentro de él. Trabajemos todos ahí, hagamos de esto una oportunidad y no

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 24

un oportunismo, porque en política —y más en sanidad— es importante no caer en precipitaciones. Por eso, le pido a Ciudadanos que actúe con lealtad y cumpla sus acuerdos con el Partido Popular. Permítanos votar el punto 1 de su iniciativa...

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Angulo. Ha concluido su tiempo más que de sobra. Señor Igea, entiendo que las enmiendas que sí existen no las acepta a efectos de votación.

El señor **IGEA ARISQUETA**: El Grupo Parlamentario Ciudadanos está pensando aceptar la primera enmienda de Podemos. Se lo comunicaremos al final de la sesión.

— SOBRE LA ATRIBUCIÓN A LA JURISDICCIÓN SOCIAL DE LAS CONTROVERSIAS JUDICIALES SOBRE AUTONOMÍA PERSONAL Y DEPENDENCIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001283).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto 6.º del orden del día, que es la proposición no de ley sobre la atribución a la jurisdicción social de las controversias judiciales sobre autonomía personal y dependencia. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Popular y, para su defensa, tiene la palabra la señora Alba.

La señora **ALBA MULLOR**: Gracias, señor presidente.

Somos conscientes de que la proposición no de ley que presentamos en esta Comisión se refiere a una cuestión que era una previsión legal y una de las reivindicaciones que el Cermi nos hizo llegar al principio de la legislatura a todos los grupos políticos. Esta PNL se trae ahora puesto que la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social preveía que la valoración, reconocimiento y calificación del grado de discapacidad, así como las materias comprendidas en la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, se equipararán a las cuestiones litigiosas relativas a las prestaciones de Seguridad Social y fueran atribuidas a la jurisdicción que esta regula. Sin embargo, también se previó que esto tendría lugar tres años después de la entrada en vigor de la ley, plazo que fue prorrogado seis meses más y que venía a coincidir con el calendario de implantación de la Ley 39/2006 de modo que, una vez cumplidas las previsiones e incorporadas al sistema todas las personas valoradas, quedase garantizada la seguridad jurídica para los ciudadanos en el momento de interposición de las reclamaciones contra resoluciones definitivas al atribuirse a un único y mismo orden jurisdiccional el conocimiento de las cuestiones litigiosas en materia de dependencia. El fundamento de esta demora es claro y además la experiencia nos ha dado la razón. Queda patente a la vista de las cifras en materia de dependencia. A 31 de enero de 2017 hay 873.706 personas beneficiarias con prestación efectiva, de las cuales 685.027 se han incorporado desde enero de 2012, es decir, el 78% de las personas incorporadas al sistema lo han hecho con posterioridad a la entrada en vigor a la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social. En cuanto a las personas dependientes de grado I, en julio de 2015 la cobertura solo alcanzaba al 14% del total de las personas dependientes con ese grado, mientras que ahora, en enero de 2017, la cobertura llega al 44%. Es decir, en la actualidad ya se han cumplido las condiciones que la propia Ley Reguladora de la Jurisdicción Social preveía, ha transcurrido el plazo previsto en la disposición final séptima de la Ley 36/2011 y están desapareciendo paulatinamente los motivos que aconsejaron este aplazamiento. Asimismo, dado que esta reivindicación viene del mundo de la discapacidad —concretamente del Cermi—, esperamos la unanimidad de todos los grupos y les solicitamos que la apoyen.

Por otra parte, se nos podría imputar que el cumplimiento de esta previsión legal podría venir a colapsar el orden jurisdiccional social, y esto no es así en realidad. Podría decirse que se está incorporando la carga de trabajo sin incrementar a su vez los medios materiales y humanos, pero no es cierto. Es cierto que los juzgados sociales han sufrido un colapso en los últimos años, pero este colapso se puede atribuir fácilmente a la profunda crisis económica que ha atravesado este país en estos años. Por lo tanto, el atasco no es estructural sino coyuntural, y además en el Ministerio de Justicia han reforzado todos estos juzgados con la dotación de jueces de refuerzo, de letrados de la Administración de Justicia y de funcionarios que se han ocupado de reducir los efectos de esa situación. La carga de trabajo lo cierto es que también está disminuyendo paulatinamente. En la planificación de creación de juzgados para 2017, pendiente de aprobación a la fecha, se han incluido órganos del orden jurisdiccional social en todos aquellos territorios en los que la experiencia ha demostrado que el atasco es mayor. Por último, dada la naturaleza de estos asuntos, incluso dentro de la jurisdicción social, estos procesos se considerarán urgentes y tendrán tramitación preferente. Por otro lado y con independencia de la postura de los otros grupos, he de señalar que el nuestro está firmemente comprometido con las políticas sociales,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 25

especialmente con aquellas relacionadas con la discapacidad y la dependencia, y muestra de ello es la postura que hemos adoptado en Pleno, en esta Comisión y en la de Políticas Integrales de Discapacidad al respecto. Por lo tanto, nuestra intención es dejar fuera del debate posturas partidistas y aunar nuestro voto para situar al ciudadano en el centro de la acción parlamentaria.

En cuanto las enmiendas que se han presentado, lo cierto es que lamentamos que la de Ciudadanos sea poco ambiciosa por cuanto el Partido Popular pretende que todas las controversias que afecten a esta materia se sometan a la jurisdicción social y no únicamente aquellas existentes; nuestra intención es que sean tanto las existentes ahora como las que en el futuro se planteen. Respecto a la enmienda del PSOE, coincidimos plenamente con su propuesta, además entendemos que la forma de llevar a la práctica esta PNL es concretamente esta, que se presente una proposición de ley cuyo contenido —supongo que coincidiremos— vendrá a ser básicamente la derogación de la disposición adicional séptima, con lo cual ya quedaría resuelta la cuestión. Por último, hemos alcanzado un acuerdo transaccional conforme al cual lo único que haríamos sería prolongar el plazo; entendemos que en esos términos será admitida por el resto de grupos y así lo solicitamos.

Gracias, señor presidente. **(Aplausos)**.

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

En el turno de grupos enmendantes, en primer lugar, por el Grupo de Ciudadanos, el señor Navarro tiene la palabra.

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

Supongo que esta PNL está relacionada con la noticia que salió en prensa el 7 de enero. Por ejemplo, dice Europa Press: El Cermi reclama a Justicia que los litigios de dependencia se tramiten por jurisdicción social. Explicaba el Cermi que según la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social se deben dirimir en ella los litigios relacionados con la Ley de dependencia y que a pesar de haber vencido en diciembre de 2014 el plazo para la entrada en vigor, aún no se había desarrollado esa ley. El Cermi ejerció su derecho de petición ante Justicia alegando cosas muy razonables. Decía que el hecho de que las controversias sobre dependencia sigan atribuidas a la jurisdicción contencioso-administrativa, más formalista, gravosa, cara y lenta que la social, dificulta enormemente la protección judicial del derecho subjetivo creado por la Ley de dependencia. Y añadía que esta situación impide atacar las malas prácticas de las administraciones sociales, dejando en buena medida indefensas a las personas en situación de dependencia que no estuvieran conformes con las decisiones de los poderes públicos en esta materia. **(La señora vicepresidenta, Hernández Bento, ocupa la Presidencia)**.

Tal y como se ha recordado en la exposición de motivos de la Ley 36/2011, Reguladora de la Jurisdicción Social, se asignaban a este orden las cuestiones incluidas en la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Esta previsión otorgaba un plazo de tres años para la entrada en vigor de las disposiciones. Esto se trasladó al artículo 2, al ámbito objetivo de la ley, y a la disposición final séptima.

Obviamente, que fuera la jurisdicción social más ágil y más cercana la que conociera de estas cuestiones era razonable, porque se favorecía así la tutela efectiva del derecho reconocido por la Ley de dependencia. Lo único que tenemos que lamentar es el retraso; ya se presentó de hecho en la X legislatura una proposición, en este caso de ley, sobre atribución competencial a la jurisdicción social en materia de la atención a las personas en situación de dependencia, que básicamente pedía esto, que se llevara a la práctica lo previsto en la ley, con lo cual nosotros lo vamos a aprobar. Incluso si no se acepta nuestra poco ambiciosa PNL —como se ha llamado—, también lo vamos a apoyar, porque llevamos mucho tiempo de retraso y esto empieza a ser francamente perentorio.

Muchas gracias.

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

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

El señor **SAHUQUILLO GARCÍA**: Muchas gracias, señora presidenta. Quiero disculparme en primer lugar por la voz, que no es solo del catarro sino también de las voces que di ayer en el fútbol viendo al Barcelona.

La iniciativa que hoy nos trae el Grupo Popular pretende instar al Gobierno a realizar todas las acciones necesarias para que las controversias relativas a valoración, reconocimiento y calificación del grado de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 26

discapacidad, así como las incluidas en la Ley 39/2006, de 14 diciembre, de promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, queden definitivamente atribuidas a la jurisdicción social. Dicho de otro modo, la finalidad de esta iniciativa del Grupo Parlamentario Popular es instar a su Gobierno, al Gobierno que sustenta, a cumplir la ley, porque eso es lo que pretenden que haga el Ejecutivo. Es un mandato legal que además tenía una fecha fijada, octubre de 2014. Este mandato fue incumplido por el Gobierno del Partido Popular incluso cuando tenía la mayoría absoluta de los 186 parlamentarios.

La ley 36/2011, de 10 de octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social, que se publicó un día después en el Boletín Oficial del Estado, introdujo importantes modificaciones. Una de las principales novedades es la ampliación, racionalización y clarificación del ámbito de conocimiento del orden jurisdiccional social concentrando en él todas las materias que pueden calificarse como sociales. Esta ley clarifica la jurisdicción competente sobre las esenciales materias relativas a la asistencia y protección social pública asignando al orden jurisdiccional social las relativas a la valoración, reconocimiento y calificación de grado de discapacidad, así como las incluidas en la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Con ello se adapta la normativa procesal laboral a la doctrina constitucional en su interpretación de la protección social conforme al artículo 41 de la Constitución española. De esta manera, la jurisdicción social queda configurada como el juez natural de todas las esenciales políticas públicas relativas a la protección social. De este modo, no será la jurisdicción contencioso-administrativa la que conocerá de estos asuntos, sino que serán competencia de la jurisdicción social, mucho más ágil, próxima y económica para el ciudadano. Con esta decisión se facilitará enormemente la tutela judicial del derecho subjetivo a la promoción de la autonomía personal y a la atención a la situación a la dependencia. Ahora bien, la efectividad de la transferencia competencial al orden social quedó inicialmente demorada en el tiempo. De acuerdo con la disposición final séptima de la Ley 36/2011, la entrada en vigor de la atribución de competencias relativas a la prestación derivadas de la ley de promoción de autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia se fijará en una ulterior ley que deberá ser remitida a las Cortes Generales en el plazo de tres años. Este plazo se estableció para tener en cuenta la incidencia de las distintas fases de la aplicación de la Ley de dependencia, como decía la compañera del Grupo Popular, así como la determinación de las medidas y medios adecuados para lograr una ágil respuesta judicial a estas materias. Este plazo ha transcurrido con creces sin que el Gobierno haya remitido a las Cortes Generales el proyecto de ley previsto, proyecto cuya elaboración es una reivindicación ampliamente asumida por los afectados y por las organizaciones dedicadas a la atención a los mismos, por lo que procede dar cumplimiento al mandato legislativo.

Ante la inacción del Gobierno, el Grupo Parlamentario Socialista registró el 26 de marzo de 2015 una proposición de ley sobre atribución competencial a la jurisdicción social en materia de atención a las personas en situación de dependencia. Reitero que hace ya dos años que el Grupo Parlamentario Socialista pidió esta cuestión. La pasada semana volvimos a incidir registrando el pasado lunes que se volviese a hacer esta proposición de ley porque entendemos que es fundamental. Queremos pensar que el incumplimiento por parte del Gobierno se debe al temor que pudiera suscitar una avalancha de demandas si tenemos en cuenta que tras cinco años de gestión del Partido Popular tenemos un sistema con un calendario totalmente implantado desde el año 2015, en el que 350.000 personas permanecen en el limbo de la lista de espera. En los últimos cinco años se estima que 150.000 personas en situación de dependencia con derecho reconocido causaron baja por fallecimiento sin haber llegado a recibir la prestación del servicio. Por eso hemos registrado una enmienda que habla de lo que hace falta, es decir, remitir a las Cortes Generales un proyecto de ley que regule la inmediata entrada en vigor de la atribución de competencias, y además fijamos un plazo máximo de tres meses porque creemos que esta cuestión no debe demorarse más. El grupo proponente plantea que esos tres meses se alarguen otros tres meses más. No estamos de acuerdo, nos parece excesivo, pero sobre la base de la buena voluntad apoyamos esa transaccional, pero estaremos ojo avizor para que el Gobierno cumpla.

Muchas gracias.

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

En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Mixto, señor Candela. **(Denegación)**. ¿Por el Grupo Vasco? No hay nadie. Por Esquerra Republicana, señor Olòriz.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 27

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Gracias.

Suerte del Cermi —lo dije en el Pleno y lo vuelvo a repetir ahora, suerte del Cermi— que les recuerda las leyes que se aprobaron; eso está bien. En este sentido, nuestra posición será positiva. Consideramos que son los juzgados sociales los sitios adecuados para solventar los problemas sociales y que el contencioso-administrativo, si hablamos de colapsos, sería el más complejo y el más complicado para cualquier ciudadano, y más si tiene un problema grave, y más si tiene poco poder adquisitivo. Lo que no entendemos, porque yo parto de que no debe existir mala fe, lo que no entiendo, es que no se haya hecho antes. Lo único que me hace dudar es que esto significase un mayor coste porque sí que entiendo que hay Gobiernos que cuando un problema social significa un mayor coste tienen otras prioridades. Por eso yo pongo un interrogante, que en todo caso ya despejaremos en la Comisión de Justicia, por si este cambio significa algo diferente de lo que dice la ponente: que se tendrán que poner más recursos para los tribunales sociales. Si no, ¡fantástico! Lo veremos en los próximos meses cuando se haga lo que se ha de hacer, pero estaremos vigilantes, como se decía aquí, para que no sea un problema de recursos y que no se colapsen estos juzgados por no tener los medios adecuados. Esto es harina de otro costal y, por tanto, nuestro voto en este caso será positivo.

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

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

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

El Grupo Popular presenta una iniciativa para que se cumpla una ley, pero aquí hay un detalle importante y es que es el partido que está en el Gobierno; o sea, que entendemos que se está instando a sí mismo a cumplir una ley, es como una especie de bipolaridad extraña. **(El señor presidente ocupa la Presidencia)**. Ustedes aprobaron la Ley 36/2011, reguladora de la jurisdicción social que está vigente desde 2011. En ella, concretamente en la disposición final séptima, se establece que esa disposición se desarrollará en un plazo máximo de tres años, es decir, octubre de 2014, para que los litigios de dependencia pasen a la jurisdicción social. ¿Y qué pasó entonces? Que no se hizo ese desarrollo. Recuerdo el plazo, octubre de 2014, y ustedes no han dejado de gobernar. Sin embargo, hoy presentan esta PNL para cumplir una ley que ustedes aprobaron y que llevan incumpliendo desde hace seis años, imposibilitando que los asuntos judicializados en materia de dependencia pasen a la jurisdicción social. ¿Qué han conseguido con eso? Que los dependientes cuando tengan que reclamar lo hagan por la vía contencioso-administrativa. ¿Y eso qué significa? Que el procedimiento es más lento, más costoso, más farragoso y encima es menos garantista. Ustedes, que hoy se autoinstan a cumplir su propia ley, son los que han condenado a la indefensión a las personas con dependencia. Sin embargo, nos parece una buena propuesta, evidentemente, es un clamor popular, pero les vamos a pedir una cosa, les vamos a instar nosotros a ustedes que no sea una PNL, porque ustedes están en el Gobierno. Desarrollen esa ley, llévenla a las Cortes, hagan su trabajo y ahí, por supuesto, si es para el bien de las personas dependientes nos van a encontrar, ténganlo claro. Pero dejen de presentar proposiciones no de ley, hagan su trabajo, desarrollen las leyes y cúmplanlas.

Gracias.

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

¿La Mesa ha entendido que sobre este punto quizá se presente una transaccional? **(Asentimiento)**. Muy bien. A la espera de ella continuamos con el orden del día.

— RELATIVA A IMPULSAR UNA POLÍTICA DE ESTADO SOBRE ALZHEIMER. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA. (Número de expediente 161/001286).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto 7.º del orden del día, proposición no de ley relativa a impulsar una política de Estado sobre Alzheimer, del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. Para su defensa tiene la palabra la señora Marcello.

La señora **MARCELLO SANTOS**: Muchas gracias, presidente.

Lo que hoy os proponemos es hablar sobre el Alzheimer y las personas que sufren esta enfermedad. Creo que ya es conocido por todas que afecta a más de un millón de personas, el 7 % de la población

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 28

superior a los 45 años de edad. No creo que haya que entrar en detalle de lo que supone padecer la enfermedad de Alzheimer, sabemos que es la pérdida de memoria, desorientación temporal y espacial, pérdida del lenguaje, dificultades para realizar todas las actividades de la vida diaria, se pueden producir trastornos de conducta, aparecen conductas cada vez más agresivas y un sinfín de casuísticas que pueden sufrir todas aquellas personas que padecen esta enfermedad. Es importante a la hora de hablar del Alzheimer centrarnos también en el núcleo cuidador, en la red de apoyo informal que hay alrededor y en la familia, en los cuidados de estas personas porque también sufren ansiedad, depresión, frustración, trastornos de conducta, aislamiento social y laboral. Es importante, asimismo, si queremos abordar el Alzheimer, hablarlo desde la perspectiva económica por lo que supone a una familia afrontar esta situación. Voy a dar un dato que nos ha proporcionado la Ceafa, la Confederación Española de Alzheimer. A una familia española le supone unos 30.000 euros al año atender los cuidados de la persona enferma de Alzheimer. Cantidad que nos parece sorprendente cuando la media del salario mínimo en España para los hombres es de 25.000 euros al año y para las mujeres es superior a 18.000 euros al año; cifras lejanas para poder asumir con dignidad la atención y los cuidados de todos los enfermos y de todas las enfermas de Alzheimer. Otro aspecto que es necesario abordar al tratar el Alzheimer es la cuestión de género. El 70 % de los cuidados son asumidos por las mujeres. Lo mismo que he dicho antes sobre la situación de ansiedad, depresión, exclusión social y laboral tenemos que centrarlo en las mujeres que son —y somos— las que siempre acabamos cuidando de las personas con Alzheimer y personas mayores. Otro aspecto que creemos necesario abordar en este tema es la perspectiva demográfica. Es sabido por todas que la esperanza de vida en nuestro país va en aumento y que hay una transformación de la pirámide poblacional, lo que supone que a más esperanza de vida más posibilidad de que aumenten las cifras de enfermos de Alzheimer u otras demencias.

Por todo ello, estamos ante un problema o una realidad que no es una cuestión individual, sino que es una cuestión social, sanitaria, cultural, económica, de género, demográfica; por lo tanto, es una cuestión de Estado. Por ser una cuestión de Estado, debe ser el Estado quien debe atender esta realidad y por eso hemos traído a esta Comisión esta iniciativa para impulsar un plan estratégico nacional que aborde esta situación. Además, nos queremos centrar en diferentes aspectos, como la prevención y la formación. Necesitamos formación específica para todo el personal sanitario y para todo el personal que haga intervención social en esta realidad. Necesitamos dotar de los recursos necesarios a los profesionales de atención social y sanitaria para realizar diagnósticos adecuados y tempranos. Apostemos por una investigación social y sanitaria para el Alzheimer y para todas las demencias. Esto no va en un titular, esto va vía Presupuestos Generales del Estado, dotación económica para la investigación. Es necesario establecer un censo de las personas que sufren Alzheimer y otro tipo de demencias y debemos apostar por todos esos recursos no farmacológicos —no centrarnos solo en la vía sanitaria— como la terapia ocupacional, la rehabilitación, la estimulación cognitiva, fisioterapia, etcétera.

Por último, y no menos importante, queremos plantear que es necesario impulsar esta política de Estado, pero creemos que no lo podemos hacer nosotras, las que estamos dentro de la institución, sino que debe desarrollarse a través de una mesa de trabajo donde participen de forma activa todas las organizaciones sociales como la Ceafa, Confederación Española de Alzheimer, federaciones y asociaciones de familiares de Alzheimer y todos aquellos que están bregando día a día con la situación social y sanitaria de las personas con Alzheimer y otro tipo de demencias para elaborar este plan estratégico de atención a las personas con Alzheimer y otro tipo de demencias y con una plena coordinación con las comunidades autónomas, como no podía ser de otra manera.

Concluyo. Hemos aceptado las enmiendas que nos planteaban los compañeros del Grupo Socialista y las de Esquerra Republicana de Cataluña y hemos firmado una transaccional que haremos llegar a la Mesa.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Damos también por defendida su autoenmienda?

La señora **MARCELLO SANTOS**: Sí.

El señor **PRESIDENTE**: Perfecto. Pasamos a los grupos enmendantes. Por el Grupo de Esquerra Republicana tiene la palabra el señor Olòriz.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 29

El señor **OLÒRIZ SERRA**: La verdad es que nos parece una propuesta oportuna, que es resultado, como ocurre muchas veces en este país, de aquellos vacíos en la responsabilidad pública que han de cubrir siempre el asociacionismo, los implicados, sus familias. En este aspecto hay una importante riqueza en el conjunto de comunidades autónomas; en Cataluña, que es la que mejor conozco, sé que ha habido una fuerte estructura social para dar cobertura a aquello que las administraciones aún no cubren.

Consideramos adecuado que haya un plan de Estado que coordine a entidades y comunidades autónomas en el trabajo que en estos momentos están desarrollando, dando una mejor perspectiva.

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

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, y para defender su enmienda, tiene la palabra el señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Evidentemente, esta es una propuesta de interés porque el Alzheimer es, sin duda, una de las epidemias de nuestro siglo, probablemente la más devastadora de todas ellas tanto en lo personal como en lo social y familiar. Creemos que es una propuesta oportuna y una necesidad. Hemos elaborado una enmienda con el fin de modificar un concepto que no nos gusta mucho, es una cuestión más nominal que real, me refiero al registro de pacientes con demencia. Vamos aceptar la propuesta de la compañera Ana Marcello tanto si admite como no nuestra enmienda.

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

Para la defensa de la enmienda del Grupo Socialista tiene la palabra la señora Martín.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Muchas gracias, presidente.

Es inevitable comenzar esta intervención recordando que ya se ha hablado de este tema en varias ocasiones en esta Comisión, así como también en la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad. Ya en 2012 se aprobó la necesidad de abordar la enfermedad de Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas con un carácter integral, contemplando una atención sanitaria y social, así como dando un mayor apoyo a la investigación. Se aprobó por unanimidad, me gustaría recordárselo a todos por si a alguno se le ha olvidado. Como las propuestas votadas, aprobadas y no ejecutadas se repiten, volvemos a abordar una propuesta que consideramos pertinente.

Lo primero que me gustaría destacar es que existen ciudadanos —pacientes, en definitiva— diagnosticados de Alzheimer y otras demencias que, con sus consecuencias en la evolución de la enfermedad, similares en ocasiones, difieren en su diagnóstico, su evolución y su tratamiento. A ellos, a todos me voy a referir en mi intervención y me alegra que el grupo proponente haya incorporado ya este cambio de terminología en su intervención.

El buen diagnóstico del deterioro cognitivo leve, el seguimiento de los factores de riesgo identificados, conducen sin duda a permitir un mejor abordaje del diagnóstico veraz de una enfermedad como el Alzheimer o de una demencia de otra etiología. La evolución de cada enfermo y sus complicaciones pueden ser muy diferentes en función de la formación de los profesionales, sus cuidadores y de los medios con los que se cuente. Para una atención sanitaria integral al paciente es necesaria una exquisita coordinación entre atención primaria y especializada en el ámbito de la salud, apoyar y formar a los cuidadores, reconocer el esfuerzo que realizan en el entorno más cercano al paciente, en su entorno familiar, que es donde quieren ser atendidos, llegando incluso a renunciar a su puesto de trabajo para atender al padre o a la madre afectada. Es necesario reconocer a esa mayoría de mujeres cuidadoras, pero también lo es el disponer de recursos sociales de apoyo y cuidado cuando sean necesarios para toda la unidad de convivencia y adaptar al entorno y su espacio vital. Todo ello forma parte de una estrategia integral necesaria que debe ser garantizada por las administraciones en todos los territorios. Y no olvidemos que los copagos, los recortes de los sistemas sanitario, social y de atención a la dependencia no han favorecido mucho en estos últimos años.

Los datos epidemiológicos son preocupantes; con una incidencia de 11 casos cada 1.000 personas y con un crecimiento de un 10% cada diez años llegando al 30% en la población mayor de ochenta y cinco años, no es para mirar hacia otro lado. Señorías, creemos, porque lo hemos creído siempre, que el diagnóstico precoz, la atención a los enfermos de Alzheimer y de otras demencias, a sus familiares y cuidadores y el apoyo a la investigación deben abordarse de forma integral, como una estrategia nacional prioritaria. Creemos también que esta política debe contar con el consenso del ministerio, de las comunidades autónomas en el ámbito de sus competencias y con las organizaciones de pacientes y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 30

familiares. Agradecemos que el grupo proponente acepte nuestra enmienda, que no contradice, por supuesto, su propia autoenmienda sino que la amplía.

Muchas gracias.

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

Para fijar la posición del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Cabezas.

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

Buenas tardes, señorías. Después de escuchar las intervenciones que me han precedido voy a hacer simplemente un breve recordatorio porque me sorprende cuando se dice que no se ha hecho nada en estos años en cuestión de Alzheimer.

Estamos hablando de una enfermedad entre el 60% y el 80% de los casos de demencia diagnosticados y a día de hoy está considerada como una epidemia en el siglo XXI, son miles las personas que hoy padecen esta enfermedad. Pero yo voy a recordar, y espero que no se vuelva a sorprender la señora Marcello, cuando le sorprende que el Grupo Popular traiga iniciativas a esta Comisión. Traemos iniciativas porque entendemos válido todo lo que se haga por los enfermos de Alzheimer y por ello el Grupo Popular también las presenta instando al Gobierno; y además no es la primera vez que se hace. Se ha hecho en muchas ocasiones y durante las pasadas legislaturas. Se han impulsado y respaldado una serie de iniciativas que perseguían, además de visibilizar el problema, dar apoyo a las personas enfermas, a sus familias, a los profesionales, a las entidades del tercer sector. Por eso nos ha sorprendido la PNL —no por eso no la vamos a apoyar—, cuando propone desarrollar un plan nacional específico, porque hay que decir que ya existe. Ya existe una mesa donde se trabaja, donde están los profesionales, que además en las dos enmiendas notamos que en ella faltan los profesionales. Es importante contar con los profesionales. Ya se investiga, ya hay una estrategia de enfermedades neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud que aborda la prevención, la atención a los enfermos, a sus cuidadores. Con los casi 8 millones de euros en el marco de acción estratégica en salud, se financiaron 62 proyectos de investigación desde 2012 al 2016. Por lo tanto el Gobierno ha estado trabajando estos últimos años.

Evidentemente hay que seguir trabajando y mejorando, porque como se ha dicho esta tarde, la población cada vez está más envejecida. Esta es una enfermedad que a día de hoy no tiene curación pero tenemos que decir y resaltar el gran trabajo que se ha hecho durante estos últimos años. Tenemos asociaciones, tenemos la promoción en la investigación; la Cooperativa Alzheimer desde el Consorcio Cibernet; tenemos la creación de la Fundación CIEN, cuya finalidad es el fomento de la investigación en todos los campos de la neurología. La constitución del Grupo Estatal de Demencias, cuyo principal objetivo es elaborar un borrador de plan nacional de Alzheimer en España. Por lo tanto, concluyendo, como les acabo de decir, sabemos que el Gobierno es plenamente consciente de la importancia de seguir investigando en las causas de esta enfermedad y de su tratamiento. Por ese motivo seguiremos trabajando en la elaboración de un plan nacional de Alzheimer y está contemplada la creación de un registro de pacientes.

Tenemos voluntad, el Gobierno lo ha demostrado en estos últimos años y el Grupo Parlamentario Popular también.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Cabezas.

La señora **CABEZAS REGAÑO**: Voy concluyendo, presidente.

La PNL la vamos a apoyar, pero sí queríamos que quedara claro que se ha trabajado bastante durante estos últimos años y que hay que seguir trabajando, sobre todo favoreciendo tanto a los enfermos como a sus familiares.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

La señora **CABEZAS REGAÑO**: Y nos gustaría que apareciera en la enmienda que los profesionales, que son importantes, han de formar parte de esa mesa.

El señor **PRESIDENTE**: Entendemos que va a haber una transacción sobre esta PNL.

La señora **MARCELLO SANTOS**: Sí, tenemos una elaborada. Dice que tenga en cuenta la enmienda, pero no han presentado ninguna enmienda, así que no puedo tenerla en cuenta.

— SOBRE EL IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN LA SALUD PÚBLICA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001428).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al último punto del orden del día, que es el 8º: proposición no de ley sobre el impacto de la crisis económica en la salud pública. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista y para su defensa tiene la palabra el señor Fernández.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (Jesús María): Buenas tardes.

No hay mejor manera de cerrar esta Comisión que con esta proposición, que creo que es del máximo interés y que pretende estudiar cuál ha sido el efecto de esta grave crisis económica que hemos tenido sobre la salud de los españoles. Hay una cantidad ingente de estudios internacionales y nacionales que demuestran que las crisis económicas tienen un coste enorme sobre la salud de las personas. Voy a referirme a algunos de ellos. En un estudio de la revista *Lancet* publicado el año pasado sobre el efecto de las crisis y en particular sobre la falta de cobertura universal y el desempleo sobre la mortalidad por cáncer, se encuentra que aumentó la mortalidad por cáncer de próstata, mamá, pulmón y colorrectal, llegando a estimar que posiblemente se han dado en esta última crisis económica global más de 250.000 muertes atribuidas expresamente al retraso diagnóstico y a la falta de acceso a tratamientos eficaces en el mundo. Precisamente es un informe de la OCDE de 2014 el que, estudiando el impacto de la crisis sobre los países miembros de esta organización, para el caso de España, demuestra cuáles son las dificultades para el acceso a los cuidados, especialmente de las poblaciones más frágiles debido al crecimiento de las listas de espera en España.

Otro de los aspectos que está muy avalado en la literatura española e internacional es el efecto de la crisis económica y en particular del desempleo sobre el suicidio. Quiero recordar que las tasas de suicidio en España han crecido un 20% desde el año 2007, llegando a alcanzar 3.910 personas que se quitaron la vida en España en el año 2014, un récord absolutamente histórico que llega a duplicar la cifra de fallecidos, por ejemplo, por accidentes de tráfico. Otro estudio de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, Sespas, publicado en el año 2014, se centra precisamente en la relación entre crisis económica y salud en España, y arroja unos resultados realmente significativos. Dice el estudio que hay una evidencia de la relación entre la crisis y las desigualdades de salud en la población española, sobre todo en materia de salud mental y reproductiva. Dice que perder el trabajo tiene un importante impacto negativo sobre la salud y que las prestaciones económicas de desempleo reducen su impacto, de manera que las consecuencias negativas del desempleo se centran en las personas sin prestaciones. Quiero recordar que hay 1.750.000 trabajadores hoy en España sin ningún tipo de prestación. Dice también que la reducción de los presupuestos de las empresas en prevención de riesgos contribuye al aumento de la siniestralidad —la siniestralidad laboral en España creció un 8% el año pasado—, que la pobreza es un obstáculo para un envejecimiento activo y saludable, que las políticas que disminuyen los ingresos de las personas mayores conllevan un deterioro de la calidad de su alimentación y disminuciones de su participación social y actividad física, con consecuencias negativas para su salud y autonomía. Dice, asimismo, que la natalidad en España ha descendido, que se retrasa la edad de la maternidad y que ha aumentado la tasa de bajo peso al nacer, uno de los indicadores más sensibles a las crisis económicas y que tiene un efecto retardado sobre la salud y el desarrollo de esos niños y niñas después del nacimiento. Evidencia también que muchas personas, fundamentalmente aquellos que pertenecen a los grupos más desfavorecidos en España, han reducido las consultas a los médicos especialistas y también a los servicios sanitarios no cubiertos por la sanidad pública como, por ejemplo, la odontología.

Otro estudio también de la misma sociedad en el año 2005 analiza en particular la pobreza infantil y la salud, y dice que la exposición durante la infancia a situaciones de privación y de desigualdades sociales se asocia a peores resultados en salud. Recordemos que en España uno de cada tres niños está en riesgo de pobreza y de exclusión social. Por eso mismo, el estudio concluye diciendo: Hay pruebas científicas suficientes para afirmar que el grado de pobreza infantil alcanzado en España dejará efectos indelebles en su salud a lo largo de la vida.

El último estudio que les quiero relatar es un metaanálisis publicado en el *British Medical Journal* en el año 2016, que para el caso de España muestra un impacto negativo sobre la salud mental y los suicidios. En el caso de la salud mental, este estudio detecta un incremento significativo de los trastornos mentales más frecuentes y el consumo de antidepresivos, teniendo como factor de riesgo más influyente el paro. Pues bien, a pesar de todos estos estudios y alertas internacionales, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España sigue sin abordar el estudio que analice cuáles son los efectos de la crisis

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 32

económica, el desempleo y la precarización laboral sobre la sanidad y la autonomía de las personas. La Ley 33/2011, General de Salud Pública, obliga a llevar a cabo estudios que evalúen el impacto en la salud de las actuaciones públicas. A preguntas de este grupo parlamentario al ministerio sobre qué estudios se habían hecho de impacto en salud de las políticas públicas, nos hemos encontrado con una respuesta llena de evasivas que no tienen otro objetivo que enmascarar que el Gobierno no ha llevado a cabo ninguna de estas evaluaciones. Nosotros sugerimos que se haga este estudio. Existe un marco, que es el contenido en la estrategia para reducir las desigualdades sociales en salud en España, que adoptó el Consejo Interterritorial en el año 2010 con un Gobierno del Partido Socialista, y una estrategia que, como tantas otras, duermen el sueño de los justos en los cajones del Ministerio de Sanidad.

Por ello, pedimos que se realice en un plazo razonable este estudio de impacto de la crisis económica sobre la salud y los determinantes en salud en España, y vamos a proponer una enmienda transaccional que hemos acordado con el Grupo Popular y con el Grupo Ciudadanos recogiendo, también, algunos de los criterios que ellos han planteado en sus enmiendas.

Muchas gracias.

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

Esperamos esa enmienda transaccional. Les recomiendo que vayan avisando a los parlamentarios de sus grupos, porque no tardaremos mucho en votar.

Supongo que se da por defendida la enmienda del Grupo Mixto. **(Asentimiento)**.

Por parte de los grupos enmendantes, el señor Igea, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra.

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

Naturalmente que nosotros vamos a votar a favor de una propuesta que, como bien sabe el señor Fernández, reiteramos día tras día en nuestras apariciones y en nuestros actos públicos en el Congreso. Somos muy partidarios de evaluar, porque creemos que evaluar las políticas públicas y los resultados de las medidas que se toman es importante. También lo es después actuar de acuerdo con lo evaluado; porque, claro, si uno se limita a hacer evaluaciones y a no tomar medidas posteriormente, la cosa no tiene mucha utilidad.

Desconozco si el informe al que se refiere la OCDE sobre el impacto de la pobreza en España en el acceso al tratamiento es el mismo que se ha citado y que decía que no tenía impacto. La verdad es que a veces es importante saber si leemos los mismos informes y los resultados son los mismos. En cualquier caso, cuando uno ha leído tantos informes y tantas evaluaciones, insisto, lo que se precisa luego es tomar una medida que corrija ese impacto. Entonces, cuando uno lee informes sobre impactos del copago en una adherencia, es importante que se tomen medidas para corregirlo, porque si nos limitamos simplemente a hacer informes y evaluaciones y no tomamos medidas, no parece que la cosa sea de gran utilidad.

Sería interesante realizar un estudio observacional, y lo podríamos hacer en esta misma Comisión —porque los estudios a mí me gustan mucho— sobre quién vota qué, con qué y con quién, porque eso nos daría una idea más clara de dónde están los pactos reales y si los pactos reales concuerdan con los pactos escritos. Puede que veamos hoy al final de las votaciones, en este estudio observacional que yo propongo, quién está con quién y quién vota con quién.

Nada más y muchas gracias.

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

También como grupo enmendante, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora González.

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

Señorías, el impacto de una crisis económica como la que hemos vivido en España en estos años pasados es grave en todos los aspectos de la vida de las personas, y uno de ellos es evidentemente la salud. La crisis obliga a la priorización de objetivos, tanto públicos como privados, a la racionalización y al uso correcto de los recursos, y no impacta en todas las sociedades o en todos los momentos de manera uniforme, sino que la situación de partida, las características socioculturales o incluso las medidas puestas para la recuperación tienen mucho que ver en las evidencias de la consecuencia de esa crisis sobre la población.

En España hay estudios sobre el impacto socioeconómico y sociosanitario de la crisis, y curiosamente inciden en que se ha sufrido la crisis con particular crudeza muy especialmente en la destrucción de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 33

empleo, de puestos de trabajo, con el consiguiente aumento rápido y alarmante del paro, y consecuencias evidentemente sociales, económicas y también de salud. Pero la mayoría de esos estudios indican también que a pesar de la dureza de la crisis el gasto social en España en estos años no se hundió y las prestaciones sanitarias no sufrieron grandes deterioros, aunque la sociedad debe debatir estrategias para su futuro, tanto en lo que se refiere a la cobertura como a la financiación para mantener su sostenibilidad.

También destacan que los efectos en salud de la crisis en la población se han dejado sentir —como ha dicho el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista— más en la salud psíquica que en la física, con evidencias de un mayor deterioro de la salud mental como consecuencia de la crisis económica o del desempleo, pero sin efectos directos sobre otras patologías que puedan ser directamente achacables a la crisis, al menos por ahora. Aparte de la salud psíquica, en la que evidentemente están incidiendo factores como, por ejemplo, el desempleo propio o de familiares próximos, también se evidencia que las personas en situación económica más desfavorecida dejan de acudir a las consultas, por ejemplo, de servicios sanitarios no cubiertos completamente por el sistema público, como la odontología. Creo que tenemos que recordar que nuestro país ha hecho un enorme esfuerzo en estos años por preservar el núcleo de nuestro sistema social intacto, y particularmente el sistema sanitario que continúa siendo gratuito.

Para resumir me gustaría recordar que las evidencias de la crisis en la salud, desde una perspectiva más social que epidemiológica, son relativamente bien conocidas, pero desde nuestro grupo parlamentario no nos oponemos a que se conozcan en mayor detalle, ahora que vemos que la crisis económica afortunadamente toca ya a su fin, que la vamos dejando atrás, y comienza a existir la suficiente perspectiva como para poder analizar sus consecuencias también en salud, puesto que evidentemente no podemos olvidar que cualquier estudio necesita de una perspectiva cronológica. Por ello hemos decidido aceptar la transaccional propuesta entre el grupo proponente, el Grupo Ciudadanos, y el nuestro. Señor portavoz del Grupo Ciudadanos, me gustaría en este caso recordarle entonces que analice bien con quién vota cada uno de los grupos —en este momento concreto, por ejemplo—, puesto que acabamos de acordar la introducción de su enmienda en la que habíamos propuesto previamente con el Grupo Socialista, y en la que su grupo no estaba incorporado, y nos unimos a la demanda a la Dirección General de Salud Pública del ministerio, que tiene entre sus cometidos la elaboración de la encuesta nacional de salud, el barómetro sanitario y la gestión de datos sanitarios, de los estudios necesarios para la evaluación del impacto de la crisis económica sobre la salud.

Muchas gracias, presidente.

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

Para fijar posición, por Esquerra Republicana, señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Yo soy más propenso a leer estudios que a hacerlos, pero sí que tengo una especie de estudio empírico realizado durante este último año y dos legislaturas —una no acabada del todo—, y es que el control parlamentario del Poder Ejecutivo es muy difícil. Dentro de lo que llaman arquitectura constitucional tener el Poder Ejecutivo es como aquello de tener el poder y correr, ya sea porque en los años que han transcurrido generalmente quien tenía el Poder Ejecutivo tenía la mayoría del Legislativo, o bien con algún añadido periférico, pero siempre tenía una sólida mayoría parlamentaria. Yo polemizaba no hace demasiado con Jesús María Fernández sobre la eficacia de las PNL, y él me contestaba: si no pensase que son eficaces no estaría aquí. Esto me lo plantearé de aquí a unos meses también, porque veo que la eficacia de las PNL, las que llevo en este momento, no es demasiado activa. En este caso estoy de acuerdo en el diagnóstico desgraciadamente. Ojalá la crisis no hubiese tenido un impacto como el que ha tenido: físico, psicológico o los dos, no lo dudo; pero tampoco hay demasiada tradición de estudios independientes sobre temas de salud o sociales. Siempre he pensado que los datos están, pero que no se elaboran. Me daría con un canto en los dientes si dentro de seis meses se encargase un estudio. Fíjense, no con que estuviese hecho, porque si se hace bien este estudio en seis meses no estará; pero que se hubiese encargado, por ejemplo, a dos o tres universidades, que estas hiciesen gabinete, y que el Estado, el Gobierno y las comunidades autónomas —yo haría todo lo posible por que la Conselleria de Sanitat de la Generalitat se pusiese a la labor— tuvieran este estudio. Es imprescindible, pero me temo que el optimismo de Jesús María no se verá demasiado comprobado.

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 34

La señora **BOTEJARA SANZ**: Muy interesante la reflexión del compañero anterior sobre la eficacia de las PNL.

La crisis económica, que tiene su inicio con la reforma laboral del real decreto de 2010, seguida por la reforma de este con el real decreto-ley de 2012, tiene consecuencias ya conocidas: pérdida de trabajo y pérdida de vivienda, dejando a 13 millones de personas en riesgo de pobreza y a 3,3 millones en situación de pobreza severa. Y es entonces cuando nos hacemos la pregunta de si esto influye en la salud. ¡Oigan, que es evidente! ¡Es evidente que la pobreza energética produce más infecciones respiratorias y más intoxicaciones por monóxido de carbono! Ante estas circunstancias el compañero del Grupo Socialista pide un milagro: que se haga un diagnóstico de salud en seis meses. Se puede creer en los milagros, pero nosotros estamos para realidades posibles.

Muchas gracias.

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

Sobre este punto tenemos ya una enmienda transaccional en la Mesa que será la que votemos.

Pasamos a las votaciones siguiendo el orden del día. Por lo tanto, la primera proposición no de ley que vamos a votar es la referida a la territorialización de los fondos destinados a subvenciones del área de servicios sociales y otros fines de interés social, incluidos los de carácter medioambiental, con cargo a la asignación tributaria del 0,7 del IRPF. Según recordamos se va a votar en sus términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 5; en contra, 26; abstenciones, 5.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Pasamos a votar el punto 2.º, la proposición no de ley relativa a seguir promoviendo la compra centralizada de medicamentos y productos sanitarios, sobre una enmienda transaccional firmada por el Grupo Parlamentario Popular, el Grupo Socialista y el Grupo Ciudadanos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 33; en contra, 1; abstenciones, 2.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Votamos el punto 3.º, proposición no de ley relativa a concluir el desarrollo y la puesta en marcha de la sanidad electrónica, que también tiene una enmienda transaccional, en este caso firmada por el Grupo Parlamentario Popular, el Grupo Parlamentario Socialista y el Grupo Parlamentario Ciudadanos. Votamos esta enmienda transaccional.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 26; abstenciones, 10.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Pasamos a votar el punto 4.º del orden del día, proposición no de ley sobre el impulso de la candidatura de Barcelona como sede de la Agencia Europea del Medicamento. Tiene una enmienda incorporada, que es la de Ciudadanos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 27; en contra, 2; abstenciones, 6.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Pasamos al punto 5.º, proposición no de ley sobre la nueva regulación de los copagos que pretende implementar el Gobierno. Tenemos que confirmar si se acepta la primera enmienda de Podemos.

El señor **IGEA ARISQUETA**: No aceptamos ninguna enmienda y vamos a votar punto por punto, incluso votando por separado los apartados a), b), c) y d).

El señor **PRESIDENTE**: ¿No se pueden agrupar de alguna manera?

El señor **IGEA ARISQUETA**: No.

El señor **PRESIDENTE**: Pues votaremos diez veces para este punto.

El señor **FERNANDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Como se va a votar por puntos, quería explicar que nosotros votaremos a favor del primero y en contra del resto, porque estamos en contra...

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 35

El señor **PRESIDENTE**: Esto ya lo vamos a ver según levanten el brazo, no hace falta explicarlo. Pues votamos el punto número 1.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.
Punto 2 a).

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 23; abstenciones, 10.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.
Votamos el 2 b).

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 12; en contra, 23; abstenciones, 1.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.
Votamos el 2 c).

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 23; abstenciones, 10.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.
Votamos el 2 d).

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 12; en contra, 23; abstenciones, 1.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.
Pasamos al punto tercero de esta propuesta.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 23.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.
Pasamos al punto cuarto.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 11; en contra, 23; abstenciones, 2.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.
Votamos el punto quinto de esta misma proposición no de ley.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 23.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.
Por último, el punto sexto.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 23.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.
Pasamos a votar el punto 6.º del orden del día, que es la proposición no de ley sobre la atribución a la jurisdicción social de las controversias judiciales sobre autonomía personal y dependencia, que tiene una enmienda transaccional firmada por el Grupo Parlamentario Popular y por el Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.
Pasamos al punto 7.º, que es la proposición no de ley relativa a impulsar una política de Estado sobre Alzheimer, que también tiene una enmienda transaccional firmada por Ciudadanos, PSOE y Esquerra Republicana, es decir, todos los grupos que han presentado enmiendas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 147

9 de marzo de 2017

Pág. 36

Efectuada la votación, dijo

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

El punto 8.º es la proposición no de ley sobre el impacto de la crisis económica en la salud pública. Hay una enmienda firmada por el Grupo Parlamentario Popular, el Grupo Parlamentario Socialista y el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 27; abstenciones, 9.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Por último, votamos la proposición no de ley sobre declaración del día del pueblo gitano y reconocimiento de sus símbolos, que tiene una enmienda firmada por el Grupo Parlamentario Popular y el Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dijo

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

Se levanta la sesión.

Eran las siete de la tarde.

cve: DSCD-12-CO-147