



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

**COMISIONES**

Año 2018

XII LEGISLATURA

Núm. 605

Pág. 1

**SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL**

**PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. PATXI LÓPEZ ÁLVAREZ**

**Sesión núm. 28**

**celebrada el miércoles 26 de septiembre de 2018**

	<u>Página</u>
<b>ORDEN DEL DÍA:</b>	
<b>Proposiciones no de ley:</b>	
— Relativa a que los consumidores vulnerables gocen de una especial protección. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/003264) ..	2
— Relativa a organizaciones de afectados y afectadas por las clínicas Idental en distintos territorios de España. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. (Número de expediente 161/003362) ....	5
— Relativa al maltrato de personas mayores en España. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/003471) .....	9
— Sobre los derechos de los consumidores a recibir información completa sobre componentes de productos alimenticios. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001936) .....	13
— Relativa al reconocimiento de las personas electrodependientes. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/003511) ....	17
— Sobre la mejora de la atención a los ciudadanos con enfermedades raras. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 161/003527) .....	20
— Relativa a avanzar en la estrategia de salud pública tendente a la eliminación de la hepatitis C en España. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/003628) .....	25
<b>Votación</b> .....	<b>31</b>

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 2

Se abre la sesión a las doce y cuarenta y cinco minutos del mediodía.

### PROPOSICIONES NO DE LEY:

#### — RELATIVA A QUE LOS CONSUMIDORES VULNERABLES GOCEN DE UNA ESPECIAL PROTECCIÓN. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/003264).

El señor **PRESIDENTE**: Se abre la sesión, que, como saben, es una sesión de proposiciones no de ley y, como saben también, los tiempos asignados son de siete minutos para aquel parlamentario que defiende la proposición no de ley, cinco minutos para los que tienen enmiendas y tres minutos para los grupos que fijan posición.

Hay un acuerdo para que el punto primero pase a ser tratado en cuarto lugar y el resto del orden del día va a seguir según su orden establecido. Empezaríamos con el que aparece en segundo lugar en el orden del día. No veo a quien va a empezar, que es la señora Tundidor. Vamos a suspender dos minutos. **(Pausa)**.

Reanudamos la sesión y hago la advertencia de que para próximas sesiones de la Comisión, una vez que se abra la sesión, cuando no estén aquellos que tengan que defender su proposición no de ley, esta decaerá. Vamos a debatir la proposición no de ley relativa a que los consumidores vulnerables gocen de una especial protección. Es del Grupo Parlamentario Socialista y para su defensa tiene la palabra la señora Tundidor.

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

Señorías, desde el Grupo Parlamentario Socialista traemos una proposición a debate para tomar medidas para que los consumidores vulnerables gocen de una especial protección en el ordenamiento jurídico español que hasta la fecha solo se ha circunscrito a determinados ámbitos, como por ejemplo el Real Decreto-Ley 13/2012, de 30 de marzo, directivas en materia de mercados interiores, de electricidad, gas y en materia de comunicaciones electrónicas, y todo ello pese a que la normativa europea obliga a proteger a los consumidores vulnerables en todos aquellos sectores en los que por una merma en sus capacidades físicas, mentales, psicológicas, económicas, socioculturales o de cualquier otra naturaleza puedan ver menoscabados sus derechos y padecer los abusos de determinados oferentes.

Señorías, en España las personas mayores son uno de los grupos más numerosos de consumidores. Según los últimos datos, en nuestro país hay más de 8650000 personas mayores de sesenta y cinco años, que suponen el 18,4% del total de la población. Aunque no todos los mayores están condicionados por la edad, en muchas ocasiones su estado de salud, el desfase generacional o el nivel sociocultural influyen en su capacidad para desenvolverse como consumidores, pudiéndose encontrar en una situación de inferioridad respecto al consumidor medio. España tiene una de las tasas más altas de consumidores vulnerables de Europa. ¿Y qué entendemos por vulnerabilidad? La vulnerabilidad hace referencia a la condición de desventaja en que se encuentra un sujeto, comunidad o sistema ante una amenaza y a la falta de recursos necesarios para superar el daño causado por una contingencia.

Si bien en la antigüedad los ancianos eran venerados y respetados por su experiencia y sabiduría, en el mundo actual hay acciones de agresión contra ellos, probablemente por la falta de protección hacia este sector, o porque las personas mayores son más susceptibles de ser víctimas de acciones malintencionadas, exageradas y estafas. Los ancianos son las víctimas idóneas para delincuentes desalmados que no dudan en aprovecharse de su vulnerabilidad, sus limitaciones y la confianza con la que se relacionan en el mundo. Las estafas, engaños, robos y delitos en general que tienen a las personas mayores como víctimas han crecido y lo atestiguan las estadísticas policiales y los profesionales sanitarios y de los servicios sociales que se relacionan con ellos. Los ejemplos, como ustedes conocen, son numerosos. No hay más que mirar las noticias en los medios de comunicación: revisores de gas que acceden a casas de gente mayor con la intención de dañarles y robarles, delito que ha ido en aumento; estafas de editoriales sin escrúpulos a personas muy mayores, casi siempre octogenarias, con recursos mínimos, que vivan solas y que en muchos casos ni siquiera saben leer; casos como el fraude de las preferentes o la de Afinsa y Fórum Filatélico y podría seguir con los ejemplos.

Se producen muchos más delitos de los que retratan las cifras oficiales, porque a la gente mayor le cuesta superar la barrera del pudor, la vergüenza y el miedo. La cifra merece una reflexión; es un problema difícil de solucionar, una delicada realidad que se da cada vez más de manera más frecuente y parece

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 3

existir un vacío legal que deja en una situación de plena vulnerabilidad a las víctimas y a sus familiares. Según las organizaciones de consumidores y usuarios, como la OCU, esta situación mejoraría en nuestro país si los consumidores vulnerables, y entre ellos los mayores, estuvieran especialmente protegidos en nuestra normativa. Por ello es necesario que los mayores y otros colectivos especialmente vulnerables gocen de una especial protección como consumidores que permita contrarrestar la situación de inferioridad en la que puedan encontrarse. Por eso, pedimos: regular y definir la figura del consumidor vulnerable siguiendo los indicadores definidos por Eurostat e incorporando, entre otros, al colectivo de personas mayores, a las personas con discapacidad, a los menores de edad y a otros colectivos merecedores de una especial protección; evitar engaños, situaciones de abuso en las comunicaciones comerciales, estableciendo requisitos adicionales de información para estos colectivos citados; incrementar el tamaño mínimo de la letra en el etiquetado de los productos, así como el color y el contraste de fondo de la misma y, en su caso, el tiempo mínimo en el que esta información debe aparecer en la pantalla; acomodar la regulación de los servicios de atención cliente a sus necesidades específicas, y calificar como infracciones graves los abusos contra los consumidores vulnerables. El anciano no es un extraterrestre, el anciano somos todos dentro de poco, dentro de mucho, inevitablemente, aunque no pensemos en ello, y si no aprendemos a tratar bien a los ancianos, así nos tratarán a nosotros. Espero, señorías, que aprueben esta iniciativa.

Muchas gracias.

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

A esta iniciativa el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda. Para su defensa, tiene la palabra la señora Torres.

La señora **TORRES TEJADA**: Muchas gracias, señor presidente.

Cuando alguien lee por primera vez esta PNL puede ver a simple vista que su objetivo es hacer un batiburrillo de propuestas ya debatidas en otras ocasiones, pero esta vez lanzando un brindis al sol, que es lo que suelen hacer ustedes: hablar de muchas cosas pero en realidad no hacer nada. Dicen: es necesario proteger especialmente a los consumidores vulnerables. Y en ese batiburrillo meten comunicaciones comerciales, etiquetado, contratación financiera, atención ciudadana, puerta a puerta, incluso llegan a hablar de garantizar el acceso a los consumidores vulnerables a los servicios mínimos en materia de sanidad. ¿De verdad en el tercer país con mejor sanidad es necesario hablar aquí de garantizar, en ese maremágnum que han hecho, la sanidad? Yo creo que la sanidad está sobradamente garantizada. Ni una medida concreta ni una línea de trabajo para explicar cómo van a llevar a cabo todas las iniciativas o todas las ideas que lanzan aquí, intentando, eso sí, hacer suyo el trabajo del Partido Popular durante estos últimos años. Ni siquiera han aportado algo que a ustedes les gustaba mucho decir cuando estaban en la oposición: presupuesto; ni siquiera lo habilitan de presupuesto para trabajar con las personas vulnerables. ¿Quién de verdad ha sentado las bases del actual consumidor vulnerable? El Partido Popular. ¿Quién ha establecido que sea la renta la que identifique a un consumidor vulnerable? El Partido Popular. ¿Quién garantizó mayor protección a las familias con menos ingresos, en situación más delicada y en riesgo de exclusión social con la figura del consumidor vulnerable reforzado? El Partido Popular. ¿Quién ha congelado durante cinco años los peajes de luz y cuatro en el caso de gas para contener los precios y ha reducido el precio del alquiler de los contadores, suponiendo un ahorro medio de unos 8 euros al año en la factura del consumidor? El Partido Popular. ¿Quién promueve las tarifas planas, como la de la sanidad gratuita para todos, a costa de los impuestos de los españoles? El PSOE. Total, según alguna ministra socialista, el dinero público no es de nadie.

En este sentido iba nuestra enmienda. Esperamos que la hayan reconsiderado y la acepten porque las últimas noticias eran que no la iban a admitir. Intentamos en todo momento quitar toda esa paja con la que adornan la PNL con la intención de centrarnos en los tres ejes fundamentales en los que el Partido Popular cree que debemos trabajar en materia de consumidores vulnerables: mejorar el acceso del consumidor vulnerable a la formación e información, garantizar la seguridad del consumidor vulnerable y reforzar sus capacidades en los sectores donde más cambios se producen y que más riesgos provocan; y, a partir de aquí, empezar a trabajar.

Por nuestro sentido de responsabilidad, vamos a votar a favor de la propuesta, a pesar de que no acepten nuestra enmienda; una enmienda que venía a mejorar la PNL, este *totum revolutum*, para fijar unos ejes claros y concretos de lo que puede ser el horizonte del trabajo de todos los partidos y del Gobierno para reforzar la figura del consumidor vulnerable. Puedo entender que no les guste que

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 4

les demos pautas, ustedes son más de brindis al sol, dar palos de ciego y luego plagiar las iniciativas del PP. ¿Quieren de verdad proteger al consumidor vulnerable, a las personas más desfavorecidas? Nosotros les decimos cómo: no suban el diésel a los más de 17 millones de españoles que se van a ver perjudicados con esta medida; garanticen que no vuelvan a subir la luz y el gas como ha sucedido este verano; no suban los impuestos a los ciudadanos; no vuelvan a congelar las pensiones, como suelen hacer cuando gobiernan; garanticen que las comunidades autónomas den el carné de familia numerosa a las familias que lo soliciten en un plazo mucho más pequeño que cinco u ocho meses, como suelen hacer, por ejemplo, en la Junta de Andalucía, y así podrían pedir el bono social eléctrico. Ahora gobiernan, a ver qué son capaces de hacer porque no es mismo llamar a la puerta que levantarse a abrir.

Muchas gracias. **(Aplausos.—Una señora diputada: ¡Muy bien!).**

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

Para fijar la posición de su grupo, tiene la palabra, en primer lugar, el señor Navarro por Ciudadanos.

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

Desde luego, estamos completamente de acuerdo con mejorar la protección de todos aquellos consumidores que por características concretas, como discapacidad, edad avanzada o por corta edad, son más vulnerables. De hecho, esta es una de las clarísimas orientaciones de la Unión Europea. Ya en 2012 una resolución del Parlamento Europeo encargó a la Comisión que considerase la protección de los consumidores vulnerables como una prioridad clave y reforzase sus derechos. Así nació la Directiva sobre prácticas comerciales desleales, que empezó a proporcionar protección a estos consumidores, especialmente los vulnerables por la edad. En este sentido, es especialmente interesante —y creo que la tenemos que tener muy en cuenta— la guía para la implantación y aplicación de la Directiva 2005/29/CE, relativa a las prácticas comerciales desleales. El informe que ustedes mencionan en su PNL —Vulnerabilidad del consumidor en mercados clave— se centra especialmente en algunos mercados como el mercado *online*, el sector eléctrico y el sector financiero. Por cierto, dicho informe explica que es mayor la vulnerabilidad en estos dos últimos sectores, el eléctrico y el financiero, de lo cual, por cierto, tenemos mucha experiencia en España ya que las cajas en la crisis eludieron su incapacidad para salir a bolsa comercializando a minoristas productos financieros complejos, con los resultados que todos conocemos.

De las propuestas concretas de la iniciativa, respecto el punto 1, relativo a regular y definir la figura del consumidor vulnerable, sí, absolutamente. Ya han explicado ustedes un poco la situación especial de España, más agravada que en el resto de los países de Europa, con una población envejecida, que es un problema que, lógicamente, va a ir a peor. En cuanto al punto 2, evitar engaños y situaciones de abuso contra estos consumidores vulnerables, también estamos de acuerdo y ahí es especialmente importante el documento que les he mencionado. Respecto del punto 3, relativo a incrementar el tamaño mínimo de la letra, entrando en si deben ser de 3 milímetros o no, nos parece muy bien. No sabemos si es necesario afinar tanto en esta PNL porque, por un lado, en unas cosas afina mucho, como en este caso, y en otras, es bastante inconcreta. Por ejemplo, en el punto 7, sobre mejorar la protección de los consumidores y usuarios en la comercialización puerta a puerta, con el que estamos completamente de acuerdo, se queda un poco inconcreta.

Volviendo al punto 4, en lo relativo a la regulación de los servicios de atención al cliente, por supuesto. La accesibilidad cognitiva a servicios de atención ha avanzado, pero hay mucho que todavía se puede mejorar. Es esencial garantizar la autonomía de las personas en esta situación y de las personas con discapacidad. Nos parece bien que tengan una pena agravada las acciones sobre este tipo de consumidores, dada su vulnerabilidad. En cuanto al punto 8, hay legislación que cubre varios de los elementos que describe.

En conjunto, como digo, el espíritu nos parece muy bien. Es algo inconcreta en algunos casos y en otros parece que intenta afinar demasiado. En todo caso, por supuesto, votaremos a favor.

Muchas gracias.

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

Para fijar la posición del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la señora De la Concha.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 5

La señora **DE LA CONCHA GARCÍA-MAURIÑO**: Acabo de oír en una de las intervenciones que la sanidad aquí siempre ha estado garantizada, pero todos sabemos que eso no ha sido y que recientemente se ha recuperado el derecho a la sanidad universal. Digamos las cosas como son.

Hemos transformado nuestra sociedad en una sociedad de consumo y, por lo tanto, en una sociedad de consumidores, por lo que los ciudadanos son tratados como consumidores. El Partido Socialista nos trae esta PNL y a mí estas cosas me desconciertan bastante, porque ¿por qué no antes? ¿Antes no había consumidores? ¿Antes no había personas mayores? ¿Antes no había personas analfabetas? ¿Antes no había migrantes que llegaban de otros países y que no entendían nada de nuestras normas y de nuestras leyes? ¿Es de ayer la brecha digital? Me desconcierta. ¿Por qué esto no está resuelto? ¿Por qué de nuevo focalizamos en los consumidores que, además, a partir de ahora tendrán que educarse y que aprender? ¿Por qué directamente no se eliminan las cosas que son peligrosas para ellos? ¿Por qué no se vigila dónde están las fieras, dónde está el problema? Por poner ejemplos de cosas cotidianas, cuando la gente va al supermercado ve que en las etiquetas hay un montón de E220, números y letras. ¿Por qué no es obligatorio que se pongan otros términos o bien que a la entrada del establecimiento esté su traducción? ¿Qué quiere decir eso, que luego me lo voy a comer? ¿Qué quiere decir eso?

El lenguaje jurídico, el lenguaje financiero no es inocentemente críptico; precisamente es críptico para que nadie pueda entender qué es lo que uno firma. Últimamente, estamos todos firmando todos en Internet unos OK para seguir navegando, y dudo mucho que ninguno de los presentes —y todo el mundo tiene aquí una titulación, unos estudios— se haya leído aquello entero, porque es imposible. ¿Quién permitió que esa condición fuera así? En España tenemos un largo recorrido de tragedias causadas por la desinformación de los consumidores, por llamarlos consumidores. Por ejemplo, la talidomida, la colza, el Forum Filatélico o las preferentes. Ayer tuvimos una reunión aquí con colectivos de iDental, una nueva estafa en la que tiene que ver todo esto de lo que estamos hablando. Ahora ustedes están en el Gobierno y nosotros estamos dispuestos a apoyar cualquier iniciativa que sea a favor de la ciudadanía, como bien sabemos, pero esto tiene que ser ley, esto tiene que estar en los presupuestos y con ayuda de las comunidades autónomas y si no, de nuevo, estamos aquí revolviendo la olla a ver si salen fideos.

Muchas gracias.

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

Señora Tundidor, ¿va a aceptar la enmienda del Partido Popular, va a haber una transaccional? Lo pregunto a efectos de votación únicamente.

La señora **TUNDIDOR MORENO**: La enmienda del Partido Popular la verdad es que se...

El señor **PRESIDENTE**: No, es a efectos de votación. ¿Sí, no o transaccional?

La señora **TUNDIDOR MORENO**: Bueno, yo tengo una transaccional que no me importaría presentar si ellos la aceptaran.

El señor **PRESIDENTE**: Pues la negocian y esperamos.

### — RELATIVA A ORGANIZACIONES DE AFECTADOS Y AFECTADAS POR LAS CLÍNICAS IDENTAL EN DISTINTOS TERRITORIOS DE ESPAÑA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA. (Número de expediente 161/003362).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a lo que aparece como punto 3.º en el orden del día, proposición no de ley relativa a organizaciones de afectados y afectadas por las clínicas iDental en distintos territorios de España. Es una proposición no de ley del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea y la va a defender la señora Bosaho.

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

En los últimos años hemos asistido a una proliferación de los sectores relativos a centros especializados, entre los que se encuentran las cadenas de marcas y franquicias dentales. Las cifras acerca del crecimiento de este tipo de negocio esconden una realidad que debería preocuparnos tanto a la clase política como a la sociedad en general, puesto que varias de estas cadenas, clínicas de odontología corporativa, han cerrado en los últimos años dejando a miles de pacientes sin tratamiento,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 6

con créditos bancarios contraídos, y a trabajadores, trabajadoras y proveedores con deudas pendientes. La proliferación de este tipo de clínicas dentales se ha amparado en una defectuosa regulación que ha permitido la creación de una burbuja que proporciona dinero fácil y rápido y el incremento en un 30% de las denuncias por mala praxis en los últimos cinco años. Los y las especialistas también señalan que el carácter de franquicia de muchos de estos establecimientos dificulta litigios a la hora de reclamar responsabilidades por parte de los pacientes. Muchas de estas empresas buscan abaratar costes y conseguir una mayor rentabilidad en el menor plazo de tiempo posible. Potencian la contratación de profesionales en régimen de prestación de servicios, autónomos, en detrimento de las contrataciones por cuenta ajena en régimen laboral. Abaratan costes a costa de la precariedad laboral y utilizan en los tratamientos materiales de muy baja calidad, poniendo en riesgo la salud de los pacientes. Son decenas las organizaciones que se han creado en los últimos años para defender los intereses de miles de personas afectadas por este tipo de clínicas. Zaragoza, Madrid, León, Alicante y diversas ciudades de Andalucía son territorios donde están atendiendo una importante demanda de estas organizaciones de defensa de personas afectadas por iDental. Concretamente en la provincia de Cádiz hay unas mil personas afectadas por iDental y las cifras aumentan en todo el territorio español, donde no sabemos exactamente cuántas personas están afectadas porque no se ha hecho un verdadero estudio por parte de los organismos autónomos ni del Gobierno central.

Las múltiples querellas presentadas están relacionadas con casos de intervenciones médicas realizadas por personal en prácticas en muchas de las ocasiones y sin previo aviso a los pacientes, y el uso de materiales de muy baja calidad y diagnósticos erróneos, o por secuelas debidas a la falta de diligencia en ese sentido. La falta de esterilización del instrumental clínico ha llevado al ingreso de pacientes con graves infecciones derivadas de intervenciones. También por la falsificación de documentación para conseguir que las financieras concedieran créditos a los pacientes. Gran parte de la población afectada por la atención recibida en este tipo de clínicas pertenece a la parte de la sociedad que ha sido más castigada por la crisis, lo que ha propiciado la aparición de graves problemas. La precariedad económica de los sectores afectados impide afrontar en la mayoría de los casos el peritaje forense que se necesita para iniciar una demanda, encontrándose sumidos en una situación de desprotección jurídica evidente. La financiación de los tratamientos ha llevado a estas personas a endeudarse, viéndose en muchos casos pagando tratamientos que no han recibido. Uno de los principales mecanismos que utilizan las clínicas dentales para atrapar a la gente es la publicidad presuntamente engañosa, que suele ser más insidiosa cuando se vincula a ayudas sociales, como todos hemos podido comprobar. Inicialmente algunas de estas clínicas hacen un presupuesto muy elevado a sus pacientes o clientes y luego les informan de que otorgan una ayuda que puede cubrir hasta el 80% del tratamiento en algunos casos; clientes que pagan a través de una financiera y después comienzan los problemas de retrasos y de incumplimientos.

Tenemos el Real Decreto 1907/1996, que regula la publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria. Esto se queda circunscrito a ser una normativa de mínimos que constantemente es incumplida por la práctica general en torno a la mercantilización de la salud de las personas. Por ello, es necesario revisar la normativa actual en materia de publicidad e implementar las medidas que impidan que estas empresas sigan haciendo uso de una publicidad engañosa en muchos casos e incentivadora del consumo en otros, y la inmensa mayoría de las veces alejada de los principios de ética profesional que han de regir cuestiones vinculantes a la salud. Hoy en día tenemos a miles de afectados y afectadas con las bocas destrozadas. Los Gobiernos autónomos no sabemos lo que están haciendo porque hasta hoy los pacientes y las pacientes, los afectados por esta estafa de iDental están pidiendo a las autoridades que, por favor, nos pongamos de acuerdo para que esta situación, el gran problema de salud que tienen los afectados y afectadas de iDental, se solucione; un problema que hemos traído a todas las administraciones públicas. Aquí hemos debatido el tema de iDental en varias ocasiones, hemos hablado de ello; ayer mismo tuvimos aquí presentes a los afectados y afectadas y quieren una solución, esperan una solución de nosotros, esperan una solución del Gobierno central, esperan una solución de las comunidades autónomas, de las consejerías, de los colegios de odontólogos, esperan que esto no se vuelva nunca más a repetir. Lo más importante es que la salud bucodental tiene que ser introducida en el sistema sanitario de salud. Veamos de qué manera se puede ir incorporando poco a poco para que estas cuestiones no vuelvan nunca más a suceder en un país llamado España ya que, en todo caso, el Sistema Nacional de Salud debe proteger, tiene la obligación de proteger a los pacientes, a los afectados y afectadas del caso de iDental.

Gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 7

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

Tres grupos han presentado enmiendas, y para su defensa, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Igea tiene la palabra.

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

Aquí estamos otra vez. Empezamos a hacer proposiciones sobre las franquicias dentales en septiembre del año 2016. Se han debatido tres veces en esta Comisión de Sanidad; se han aprobado, como espero que se apruebe también hoy, por unanimidad o por una mayoría muy mayoritaria y, sin embargo, las cosas han vuelto a suceder. Y han vuelto a suceder porque las autoridades —como bien ha dicho la diputada de Podemos— no han tomado las medidas que se proponían en nuestras proposiciones no de ley. Porque seguimos sin tener control de la publicidad, porque se ha seguido permitiendo hacer publicidad con ofertas, porque se ha seguido sin tener los controles, porque se ha seguido sin vigilar si eran falsos autónomos o no, etcétera. Todas estas cosas ya se habían debatido y se habían aprobado, y se había debatido y aprobado aquí y debatido y aprobado en parlamentos autonómicos a iniciativa nuestra y a iniciativa de otros grupos parlamentarios. Con lo cual, lo que habrá que preguntarse —y esa pregunta espero que se la haga no sólo este Parlamento y la ciudadanía, sino también los encargados de investigar el caso en la Audiencia Nacional— es si hay algún tipo de responsabilidad civil o penal por parte de quienes no implementaron las medidas que se propusieron y se aprobaron en este Parlamento y en parlamentos autónomos. Lo que no puede ser es que todo el trabajo legislativo o de iniciativa legislativa de esta Cámara se convierta en papel mojado, independientemente de si es un Gobierno central o autonómico, o si es un Gobierno del PP o del PSOE, porque al final lo que ha ocurrido después de estos dos años es que estamos otra vez aquí, que hay 200000 afectados, que hay 200000 personas a las que se ha dejado a los pies de los caballos. Efectivamente, 200000 personas que pertenecen además a las clases más desfavorecidas de nuestro país. Todo ello, desde nuestro punto de vista, es absolutamente inaceptable. Hemos presentado enmiendas para corroborar nuestras peticiones anteriores, hemos llegado a una enmienda transaccional y contarán naturalmente con nuestro voto afirmativo.

Con respecto al asunto de las prestaciones de salud bucodental, vamos a decir lo mismo que hemos dicho sobre todas las prestaciones. No admitiremos —y por eso pedimos que se incluya en cartera común— diferencias entre los españoles como las que existen —existen no porque lo digamos nosotros sino porque lo dice el Colegio de Odontólogos españoles— entre administraciones autonómicas, porque los ciudadanos españoles tienen que estar protegidos por la Ley General de Sanidad. La Ley General de Sanidad, aparte de sacarla a pasear en el hemiciclo de vez en cuando y hacer bandera de qué buena es, hay que intentar que se cumpla. Cuando se dice en la Ley General de Sanidad que todos los españoles tendrán acceso en condiciones de igualdad efectiva es para cumplirlo, porque una cosa es presumir de las leyes en hemiciclo, presumir de las leyes cuando eres ministro y otra cosa es hacerlas cumplir, que es para lo que está el Ejecutivo de esta nación.

Muchas gracias.

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

Para defender las enmiendas del Grupo Parlamentario Popular, la señora Madrazo tiene la palabra.

La señora **MADRAZO DÍAZ**: Como han expuesto ya los anteriores ponentes, efectivamente, nos encontramos ante un caso sangrante en el que se ha jugado con la salud y con la buena fe de miles de familias españolas. Se anunciaba iDental como dentistas con corazón y más bien ha sucedido que han partido el corazón a miles de familias españolas. Su política era acercar la odontología a quienes tuvieran dificultades para acceder al dentista y al final se ha producido —y está pendiente de juicio— una publicidad engañosa y un posible delito de estafa, porque entre abril y junio de este año, sin previo aviso, se han cerrado veinticuatro clínicas dejando a estas personas sin los tratamientos o con los tratamientos a medio terminar, pero ellos ya habían pagado íntegramente esos tratamientos por adelantado o los habían financiado a través de entidades bancarias y no bancarias, como todos ustedes conocen. Las demandas judiciales están ya en marcha, hay miles de demandas judiciales y la investigación de un posible delito de estafa, de apropiación indebida, de lesiones contra la salud pública ya la ha asumido la Audiencia Nacional debido a que hay un gran volumen de reclamaciones en ese sentido. Además, el propio Consejo General de Dentistas se ha personado en las diligencias previas como parte acusadora. Por tanto, el procedimiento judicial está en marcha y lo que nos toca hoy es ir al fondo de la cuestión que, efectivamente, hemos debatido ya en diversas ocasiones en esta Comisión de Sanidad.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 8

Nuestra filosofía, la filosofía del Grupo Parlamentario Popular, es plantear aquí que todos los ciudadanos, todos los españoles al final somos consumidores y muchas veces consumidores también vulnerables, porque nos sentimos impotentes frente a determinadas actuaciones de algunas entidades. Por lo tanto, lo que tenemos que hacer en esta Comisión es trabajar para amparar —lo primero— a estos afectados y protegerlos y además evitar que en el futuro se produzcan situaciones como la que se ha producido con iDental. Un caso representativo es la PNL que se plantea hoy en esta Comisión, pero ya ha habido muchas iniciativas de los grupos. Mi grupo registró también una iniciativa el pasado mes de julio y otro ejemplo más es la iniciativa que consensuamos el pasado mes de junio en esta Comisión todos los grupos políticos que fue aprobada por unanimidad. Creo, que en el fondo de la cuestión, que no es otro que proteger y amparar al consumidor y evitar estas situaciones, estamos de acuerdo todos los grupos aquí representados, y en la forma la verdad es que tampoco hay grandes diferencias, pero presentamos una enmienda porque pensábamos que se podría completar y mejorar la redacción de esta iniciativa de Podemos con algunos de los puntos que ya aprobamos por unanimidad en el pasado mes de junio. Lo que no queremos de ninguna manera es que estemos mareando la perdiz y al final no ofrezcamos soluciones a estos afectados. Por eso, nosotros queremos sumarnos al consenso una vez más para proteger, para amparar a todos estos afectados.

Sí me gustaría hacer alguna precisión en el tema de la salud bucodental, porque nos parece que la redacción que planteaba el grupo proponente era muy ambigua, porque en la cartera común básica tenemos que precisar de qué servicios estamos hablando: ¿cubiertos de forma completa con financiación pública?, ¿todos los tratamientos?, ¿para algunos colectivos?, ¿cubiertos por una cartera suplementaria con servicios accesorios, como tienen algunas comunidades?, ¿para todos los ciudadanos?, ¿solo para algunos? etcétera. Nos parece que para no generar expectativas que vayan más allá de lo que las administraciones públicas sean capaces de asumir, sería bueno que se concretasen algunos aspectos en ese sentido, porque algunas comunidades autónomas, como saben, amplían la prestación común, por ejemplo la Comunidad de Madrid, que más allá de la atención bucodental tiene un convenio con el Colegio Oficial de Odontólogos para complementar esas prestaciones o, por hablar de una Administración de otro signo, en Andalucía hay programas específicos para embarazadas o para personas con discapacidad. Por tanto, y resumiendo, a pesar de que nosotros habíamos presentado una enmienda básicamente recogiendo los puntos ya aprobados por unanimidad en esta Comisión, vamos a intentar llegar con el resto de grupos a un texto común porque creo que es bueno lanzar a estas personas afectadas un mensaje de unanimidad y porque nuestro espíritu y nuestro objetivo al final es la máxima protección y evitar que se vuelvan a repetir situaciones como esta en el futuro. Así pues, vamos a intentar llegar a un consenso en esa enmienda transaccional y vamos a apoyar esta iniciativa por lo que tiene de bueno para todos los consumidores.

Muchas gracias.

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

Para defender las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Baños.

La señora **BAÑOS RUIZ**: Gracias, señor presidente.

Señorías, como ya han dicho los ponentes que han intervenido antes, yo también pretendía recordar que esta PNL ya ha sido debatida en otras ocasiones en esta Comisión y hay aprobadas otras dos que se refieren a la mejora y a la actualización de la regulación de la publicidad de los centros, establecimientos y servicios sanitarios, así como al funcionamiento de las clínicas dentales en España. Quiero remarcar, por tanto, que está ya muy clara cuál es la posición de esta Comisión, y al mismo tiempo me gustaría decir que el ministerio viene precisamente trabajando en este mismo sentido, en evitar que en última instancia casos como el que tenemos ahora mismo delante, como el de iDental, vuelvan a ocurrir.

Por lo que respecta a la revisión del Real Decreto 1907/1996, que hace referencia a la publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria, quiero indicar que desde la Secretaría General de Sanidad y Consumo se ha ultimado su revisión, y con esta modificación se pretende establecer límites y prohibiciones a la publicidad de productos que se presentan con una pretendida finalidad sanitaria y la publicidad de centros sanitarios. Por otra parte, se establecen mecanismos que prohíban la promoción y la publicidad que pudieran inducir a confusión en los potenciales pacientes. La experiencia que hemos ido acumulando a lo largo de los años de aplicación de este real decreto ha puesto en evidencia la necesidad de modificar la ordenación de la publicidad de centros y

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 9

establecimientos sanitarios regulando la publicidad de técnicas y plazos para determinados servicios sanitarios, más si tenemos en cuenta que algunos establecimientos o centros comerciales se sirven en ocasiones de una simbología o denominación similar a la de los centros y establecimientos sanitarios, pudiendo así inducir a error y a confusión en los usuarios. En este sentido, conviene delimitar la publicidad o promoción comercial que puedan desempeñar los propios centros o establecimientos sanitarios. En definitiva, la falta de veracidad, transparencia y exactitud en la publicidad en determinados ámbitos sanitarios puede consistir un riesgo para la salud de la ciudadanía, que genera desconfianza e incertidumbre y que debe ser combatida por parte de los poderes públicos. Así que precisamente, de conformidad con lo previsto en el artículo 133 de la Ley de Procedimiento Administrativo Común, en relación con el artículo 26 de la ley del Gobierno, con el objetivo de mejorar precisamente la participación de los ciudadanos, se está elaborando un real decreto para que puedan así participar los ciudadanos en este texto con carácter previo.

En cuanto al segundo punto de la proposición, que hace referencia a desarrollar las medidas necesarias para proteger a los pacientes que financian sus tratamientos de salud por pago anticipado, cabe señalar, señorías, que desde Aecosan, en colaboración con las autoridades de consumo de las comunidades autónomas y a través de la Comisión de Cooperación de Consumo, se ha venido realizando un seguimiento de las clínicas dentales y en especial del grupo denominado iDental. Desde Aecosan se han llevado a cabo determinadas actuaciones junto con las direcciones generales una vez que se han tenido los resultados, puesto que las direcciones generales de consumo en esta materia autonómica son las responsables directamente. Así, Aecosan, compendiando todos los datos de los afectados y todas las actuaciones inspectoras y sancionadoras realizadas, ha podido mantener reuniones con la plataforma de afectados y con la organización de consumidores y usuarios Actora Consumo. Ha celebrado entrevistas con la Fiscalía General del Estado para coordinar actuaciones que se están llevando a cabo desde diferentes tribunales. Ha solicitado, en dos ocasiones, reuniones con los responsables de iDental, que, por desgracia, han sido infructuosas. Se ha requerido a iDental por escrito un plan de contingencia para atender a los afectados, también sin resultado. También se han mantenido reuniones con el Consejo General de Odontólogos al objeto de ver cómo articular medidas solidarias por parte de los colegiados para paliar la situación de los pacientes cuya salud bucodental es peor. Con fecha 20 de julio, Aecosan presentó ante la Fiscalía General del Estado un dossier con toda la documentación que pudiera inferir algún tipo de ilícito penal. Asimismo, se han llevado a cabo otra serie de actuaciones para la custodia de las historias clínicas que se encontraban dispersas por las diferentes clínicas iDental. Desde esta agencia, se está divulgando información desde el minuto uno en su página web. También quisiera destacar que desde Aecosan se ha remitido una carta a todas las entidades financieras con las que los pacientes tienen créditos vinculados para que procedan al estricto cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 16/2011, de créditos al consumidor.

En definitiva, señorías, quiero reiterar el compromiso del Gobierno y de este Grupo Parlamentario Socialista con los afectados de iDental y su intención de dar una solución a este problema, ayudando a hacer las reclamaciones, colaborando con la autoridad judicial, colaborando y ayudando a las plataformas de afectados para encontrar a los culpables y esclarecer, en su caso, las responsabilidades y que, por supuesto, resarzan el daño que han cometido. Por ello, para completar la PNL que ha presentado el Grupo Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, hemos introducido una enmienda. Estamos intentando llegar a un acuerdo con todos los grupos respecto al último punto, que hace referencia, precisamente, a la ampliación de la cartera de servicios en materia de salud bucodental en el Sistema Nacional de Salud, y concretar cuáles serían los términos.

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

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Baños. Si no hemos entendido mal, señora Bosaho, a la hora de votar habrá una transacción. **(Asentimiento)**. Bien, la esperamos.

### — RELATIVA AL MALTRATO DE PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/003471).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos, en tercer lugar, a debatir lo que aparecía como punto 4.º en el orden del día, que es la proposición no de ley relativa al maltrato de personas mayores en España, del Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa, tiene la palabra la señora Marcos.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 10

La señora **MARCOS MOYANO**: Gracias, señor presidente. Buenos días o buenas tardes. No sé en qué hora estamos. **(Risas)**.

El señor **PRESIDENTE**: Mediodía.

La señora **MARCOS MOYANO**: Como todos sabemos, la mayoría de los países europeos se están enfrentando a un serio problema de envejecimiento de la población, y España es uno de ellos. En nuestro país, la esperanza de vida ronda los ochenta y dos años y el colectivo de personas mayores de sesenta y cinco años es superior a 8,7 millones, lo que se traduce en que casi el 20% de la población total supera esa edad. Además, debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de natalidad, la proporción de personas mayores está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad, y esto, señorías, es un éxito de las políticas sociosanitarias de nuestro país, pero también es un reto para la sociedad en su conjunto, que debe adaptarse a esta nueva realidad para mejorar al máximo la salud, la participación y, cómo no, la seguridad de las personas mayores. Les remarco la seguridad de las personas mayores porque, hoy en día, es habitual leer y escuchar noticias sobre violencia de género y maltrato infantil, pasando mucho más inadvertido el maltrato a personas mayores en España, pero este silencio no significa que ocurra con menos frecuencia, sino que, simplemente, muchas de estas personas sienten vergüenza a la hora de denunciar, ya que probablemente su agresor sea un familiar, otras muchas carecen de medios o desconocen cómo interponer una denuncia y, en otros muchos casos, inciden factores como la imposibilidad física o mental o el propio miedo que surge de la dependencia. Por lo tanto, tenemos que considerar a nuestros mayores como un colectivo muy vulnerable y nuestro deber debe ser impulsar acciones que persigan la prevención del maltrato y la promoción de herramientas orientadas a la atención y protección de derechos de estas personas. Desde el Grupo Popular queremos continuar abordando este problema, y digo continuar porque desde la X Legislatura hemos venido impulsando iniciativas que persiguen arrojar luz sobre este problema, sensibilizar a la sociedad y, por supuesto, buscar una solución al mismo. Con esa misma finalidad presentamos esta proposición no de ley. Además, señorías, profundizando en el tema, cabe señalar que esta vulnerabilidad o fragilidad a la que me he referido anteriormente aumenta cuando la persona mayor está en situación de dependencia y esta tiene la calificación de gran dependiente, lo que dificulta aún más que los malos tratos sean detectados. Los datos sobre malos tratos hacia personas mayores de que disponemos —según el barómetro de 2017 de la Unión Democrática de Pensionistas— nos indican que el 7% de los mayores de sesenta y cinco años residentes en España ha padecido algún tipo de abuso. Estas cifras pueden ser aún más elevadas ya que, como ocurre en otros tipos de maltrato, en la mayor parte de los casos no se denuncia. Además, cuando hablamos de malos tratos, nos referimos por supuesto a todo tipo de maltrato: físico, sexual, psicológico o incluso al que se puede producir afectando a su propia economía, cuando se engaña al mayor para aprovecharse, sin su conocimiento, de sus bienes.

Señorías, todos nuestros mayores tienen derecho a una vida digna y segura para su integridad física y moral y es nuestro deber poner en marcha todos los mecanismos para que así sea. Para atajar este problema de nuestra sociedad necesitamos recopilar datos reales para poder saber con exactitud el alcance del maltrato a los mayores; realizar campañas de sensibilización informativas para su prevención; poner en marcha mecanismos de denuncia rápida y fácil, como puede ser el teléfono veinticuatro horas, donde el mayor pueda comunicar sin problemas la denuncia de su situación. En muchos casos el maltrato también se presenta en forma de abandono, esto significa dejarles desatendidos de sus necesidades básicas, llegando a la desnutrición, deshidratación, falta de su medicación y por supuesto la falta de higiene personal. El riesgo de sufrir maltrato al mayor aumenta cuando la víctima padece demencia, tiene alguna discapacidad física o con la soledad. Creemos necesario que esta realidad se haga visible y es preciso dar soluciones que frenen este problema, pero pretendemos también con esta iniciativa que un tema todavía inadvertido por nuestra sociedad se haga visible y deje de ser un tema tabú, probablemente porque en la mayoría de los casos repercute en toda la familia, produciendo tanta vergüenza que en algunas ocasiones resulta más doloroso que el propio dolor, porque la fragilidad física —como consecuencia de la edad— agrava de una manera considerable las fracturas, los hematomas, etcétera.

Señorías, es necesario crear una conciencia social y política de la existencia del maltrato y abuso hacia nuestros mayores y es responsabilidad de los poderes públicos, de los medios de comunicación, de la sociedad en general prevenirlo y erradicarlo. Una sociedad avanzada es la que cuida de los más vulnerables y nuestros mayores lo son, y necesitamos que sigan siendo un colectivo relevante en nuestra sociedad. Señorías, pido a todos los grupos que apoyen esta iniciativa que nos permitirá poner en marcha

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 11

medidas efectivas para acabar con este drama que viven en silencio diariamente muchos de nuestros mayores, que podrían ser nuestros padres, nuestros abuelos, nuestros amigos o nuestros vecinos, que lo han dado todo por nosotros.

Muchas gracias.

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

Para defender la enmienda del Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Clemente tiene la palabra.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Señor presidente, miembros de la Mesa, muchísimas gracias.

En primer lugar, quiero decir que sí apoyaremos esta iniciativa, pero eso no quita que hayamos presentado una serie de enmiendas que creemos que la complementan. Enhorabuena por traer un tema que nos afectará a todos en menor o mayor medida. La Organización Mundial de la Salud considera que este es un problema importantísimo para la salud pública, que incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; la violencia por razones económicas o materiales, el abandono, la negligencia y el menoscabo grave de la dignidad y la falta de respeto. Como ha dicho la ponente en su exposición de motivos, en España este tipo de maltrato está fuertemente invisibilizado; pocas veces somos conscientes de ello y de los ámbitos en los que se da. Nuestro grupo ya detectó algunos de ellos y por eso trajimos no hace tanto tiempo la proposición no de ley para eliminar las sujeciones en los centros residenciales, una proposición no de ley que, pese a estar aprobada, el Gobierno anterior y el presente parece que no están muy interesados en promover.

Sobre la iniciativa concreta, el primer párrafo quizá podría llevar a confusión respecto a cómo relata el maltrato, debiendo explicar los distintos tipos de maltrato que hay. La necesidad de implantar, extender, promocionar y dar a conocer el teléfono de atención al maltrato a personas mayores, como también ha dicho anteriormente la proponente, es un tema bastante interesante y de necesidad. Hay asociaciones que hablan de crear un número parecido al del maltrato de violencia machista. Más allá del número que se elija, 065, 067 o 070, creemos que este tema se debe tratar de manera similar al maltrato a la mujer por cuestión de confidencialidad y no detección del número cuando se produce la llamada.

Respecto al tercer punto de la iniciativa, quiero señalar que existen los mecanismos —en todas las comunidades autónomas hay un programa de tutela de adultos—, por lo que habría que darlos a conocer, así como la forma de acceder a ellos. Asimismo, habría que ofrecerles el sustento que actualmente existe en las plazas de emergencia social, ubicándolos en centros geriátricos transitoriamente hasta encontrar una solución. Es decir, que no solo la tutela como respuesta al problema social y sanitario, si lo hubiera.

Respecto al cuarto punto, me gustaría decir que en los programas no solo hay que informar, sino también formar a estos colectivos, como se prevé en el Código Penal en sus artículos 153 y 172 o en la propia Ley de Enjuiciamiento Criminal en los artículos 252 y 259.

Para concluir, quiero resaltar que a partir de nuestra propuesta de enmienda la ponente está redactando una transaccional. Simplemente me gustaría hacer énfasis en un pequeño texto que añadiría al punto número 1 y que dice así: Teniendo especial importancia los domicilios, servicios de atención primaria, instituciones de corta y larga estancia, como centros geriátricos y centros de día, hospitales, servicios sociales o el servicio a las personas en edad geriátrica. Un punto 5 que sí consideramos imprescindible hablaría de establecer un programa tras acuerdo en el Consejo Interterritorial de Salud de instauración progresiva de eliminación de las sujeciones mecánicas mediante la adopción de incentivos para aquellas residencias o centros que se inclinen por un sistema libre de sujeciones. Dichos incentivos incluirán la priorización de dichas residencias o centros en los conciertos, así como —si fuera el caso— la mejora de las condiciones económicas de los mismos.

Muchísimas gracias.

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

El Grupo Socialista también ha presentado enmiendas, para cuya defensa tiene la palabra la señora Ramón.

La señora **RAMÓN UTRABO**: Gracias, presidente.

Existen, como se ha dicho aquí, numerosas formas de maltrato tanto en el ámbito doméstico como en el institucional. La Organización Mundial de la Salud considera que los malos tratos a las personas mayores constituyen un problema importante de salud pública que incluye varios tipos de maltrato: el maltrato físico, el sexual, el psicológico o emocional, la violencia por razones económicas o materiales, el abandono, la negligencia y el menoscabo grave de la dignidad y la falta de respeto.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 12

En los últimos meses se han conocido casos alarmantes de malos tratos en residencias de personas mayores, siendo especialmente preocupante la concentración de estos episodios en la Comunidad de Madrid. Un total de 4498 personas de más de sesenta y cinco años sufrieron en 2017 agresiones dentro del ámbito familiar, lo que supone un 6,8% más que los casos registrados un año antes, siguiendo así la tendencia al alza registrada en los últimos siete años. Esto ocurre en un país donde más de la sexta parte de la población ha superado la edad de jubilación y en el que, como consecuencia del progresivo envejecimiento, más de una cuarta parte la habrá alcanzado en los próximos veinte años. Hay que señalar que este incremento de denuncias no solo se debe a que hayan aumentado los casos de maltrato a personas mayores, sino también a que empieza a visibilizarse más. Esto en parte constituye una buena noticia en tanto en cuanto se pueden perseguir, motivando con ello una actuación integral por parte de todos los actores implicados en la protección de nuestros mayores. Conocer, describir y saber definir los malos tratos hacia la población de más edad es el mejor medio para prevenirlos y evitarlos. No se puede tratar aquello que se desconoce, por eso hemos planteado una enmienda en este sentido.

Actualmente, el sistema estadístico de seguridad dependiente de la Secretaría de Estado de Seguridad prevé el estudio de los ilícitos penales en función, entre otros parámetros, de la edad de las víctimas. Uno de los problemas es que los datos de las policías que operan en el país no están integrados y sería bueno proceder a su integración. Por otra parte, la habilitación de un teléfono de atención veinticuatro horas a personas mayores para la orientación y apoyo ante situaciones de malos tratos está recogida en el proyecto de la Estrategia nacional de personas mayores 2018-2021. Tanto el maltrato como el abandono son delitos encuadrados en el Código Penal dentro de los delitos contra las relaciones familiares, por lo que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado tienen la obligación de investigar dichos delitos y ponerlos en conocimiento del juzgado y de la fiscalía competente, así como de avisar a los correspondientes servicios sociales. Por lo tanto, no solo se garantizaría la seguridad y protección de estas personas sino también la persecución de este tipo de delitos tan denigrantes para la sociedad.

Respecto al punto cuarto, dentro del Plan mayor seguridad, que se recoge en la Instrucción 3/2010, figuran medidas específicas para informar y sensibilizar contra el maltrato de las personas mayores, como la celebración de charlas informativas por parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en centros de día, en residencias y en otros lugares frecuentados por personas mayores. No obstante, la aprobación de los presupuestos generales para 2019 contribuiría a incrementar y mejorar las acciones que se están realizando.

Le comunico al presidente que se ha presentado una transaccional por parte de Ciudadanos y el Partido Popular que el Grupo Socialista va a estudiar para definir finalmente su posicionamiento.

Muchas gracias.

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

Para fijar la posición del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la señora Marcello.

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

En primer lugar, hemos analizado detalladamente la proposición no de ley que hoy nos presenta el Partido Popular y es curioso que abran esta iniciativa diciendo directamente que España sigue un proceso demográfico de envejecimiento, teniendo ya una tasa del 18,8%. Estamos totalmente de acuerdo, pero, ya que ustedes han gobernado durante estos ocho años, ¿han analizado en algún momento cuál es la causa de que tengamos esta pirámide de población? ¿Ustedes creen de verdad que España es un país para tener hijos? ¿Revertir esta realidad ha sido tarea de su Gobierno durante estos ocho años?

Partiendo de esta realidad demográfica, como ustedes bien explican en su proposición no de ley, nos plantean su preocupación sobre el maltrato a las personas mayores. Insisto, ¿durante los ocho años de su Gobierno no vieron importante esta tarea y nos lo plantean ahora que están en la oposición? Perdónenme si estas prácticas son normales y lógicas en esta Cámara, pero a mi entender son del viejo bipartidismo. Lo siento, esto es algo en lo que realmente soy nueva y lo entiendo, pero en lo que sí soy vieja es en tener coherencia.

Sigo analizando —lo hemos hecho de manera conjunta— esta proposición no de ley y veo una frase que es curiosa, que hoy nos debe hacer reflexionar la tasa de personas mayores que han manifestado sufrir malos tratos. Señorías del Partido Popular, ¿hoy?, ¿hoy, que están en la oposición? Y hacen referencia a las encuestas de la Unión de Pensionistas. ¿No consideran un maltrato también el trato a los pensionistas que ustedes, durante todo su Gobierno, les han dispensado con la devaluación de las

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 13

pensiones, la no equiparación de las pensiones al IPC, la eliminación del factor de empobrecimiento y los recortes criminales que hizo su Gobierno en la Ley de dependencia? ¿No considera la señoría que hoy nos plantea esta iniciativa que esto es también violencia institucional? ¿No considera también que el Gobierno de Mariano Rajoy tiene a la espalda cantidad de personas que han muerto esperando los servicios y los recursos que por ley les correspondían? ¿Ha analizado cómo han repercutido esos recortes en las familias que ustedes hoy dicen que se sienten amenazadas y que en algunos casos han tenido que sufrir todas esas consecuencias?

Otra línea de esta iniciativa que también es curiosa subraya que las cifras de violencia sobre las personas mayores nos deben alarmar y que por ello debemos ponernos a trabajar. Hoy, que están en la oposición; durante ocho años, no.

Por tanto, no vamos a oponernos a esta proposición no de ley basada en una intención política que no entendemos muy bien, pero humildemente les pedimos, les exigimos y les demandamos que ahora que están en la oposición no se atrevan a insultar mínimamente a la inteligencia de todas aquellas personas que han sufrido en primera persona los recortes en la Ley de dependencia ni de cualquier persona que se haga llamar maltratada. No lo decimos porque no lo toleremos nosotras, sino porque no es serio.

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

Señora Marcos, hemos entendido que hay una enmienda transaccional y, por lo tanto, la esperamos. **(La señora Marcos Moyano pide la palabra)**. ¿Para?

La señora **MARCOS MOYANO**: Me parece que es una acusación gravísima decir que alguien tiene muertos a la espalda y la tiene que retirar. Le pido que lo retire.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Marcello.

La señora **MARCELLO SANTOS**: Siento no poder retirarlo, pero no es que lo diga yo, es que hay estadísticas que dicen que en este país al día fallecen cien personas en situación de dependencia esperando los recursos y los servicios que por ley...

La señora **MARCOS MOYANO**: ¿En las espaldas de quién?

La señora **MARCELLO SANTOS**: Del Gobierno de Mariano Rajoy.

La señora **MARCOS MOYANO**: ¿No lo retira? ¿Y las competencias de las comunidades autónomas, que tendremos más culpa? Yo creo que estamos en lo de siempre, presidente. Yo creo que esta es una Comisión social en la que procuramos el bien y tener un tono, y en el momento en que alguien se sale del tono, insulta y carga muertos y barbaridades creo que esta Comisión no le corresponde. Lo diré siempre. Yo creo que estamos aquí para ayudar, y lo haremos en la oposición, en el Gobierno o donde nos toque, pero nunca se me ocurriría a mí decir de nadie, sin pruebas, que tiene a las espaldas ningún muerto; nunca. Y usted tendrá experiencia, pero yo también la tengo y tengo una edad, y tiene mucho que aprender todavía.

El señor **PRESIDENTE**: Queda constancia de eso.

### — SOBRE LOS DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES A RECIBIR INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE COMPONENTES DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001936).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos, tal y como habíamos acordado, a tratar ahora el que aparecía como punto primero del orden del día, que es la proposición no de ley sobre los derechos de los consumidores a recibir información completa sobre componentes de productos alimenticios, que es una iniciativa del Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra el señor Bravo.

El señor **BRAVO BAENA**: Muchas gracias, presidente.

Señorías, en primer lugar quiero mostrar mi agradecimiento por habernos permitido cambiar de orden esta proposición no de ley y extender ese agradecimiento al resto de partidos políticos por el esfuerzo realizado con relación a esta proposición no de ley presentando enmiendas que, entiendo, pretenden mejorar lo recogido en nuestra iniciativa.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 14

En la actualidad poseemos un marco normativo comprometido con la salud pública y la protección del consumidor. Esa es la clave de esta propuesta, seguir conformando un mercado seguro evitando que se puedan producir descontroles, ya sean intencionados, causando daños injustos, o por insolvencia. No hay buenos ni malos alimentos, cada alimento tiene un papel específico y lo que determina el estado de salud es la dieta en su conjunto. El consumidor debe ser capaz de conjugar todas las variables y de forma responsable decidir su consumo. Es interesante señalar que la idea que subyace en esta proposición no de ley, información objetiva, sólida y veraz del consumidor, que fija criterios respecto a la decisión de compra, es coherente con una decisión marcada por la Comisión Europea de 13 de julio de 2017 respecto a la información que se debe facilitar a los consumidores en el etiquetado de alimentos que pudieran causar alergias e intolerancias. La decisión responsable obliga a dos cosas: formación e información. La información ofrecida al consumidor, si hay consumo intenso o compulsivo, pudiera tener ciertas consecuencias.

Si antes hemos señalado que la información debe ser amplia en todos los sentidos, en el segundo punto queremos un compromiso de formación en el ámbito educativo que permita no solo conocer buenas prácticas de alimentación, sino interpretar y valorar la información recibida.

Por último, la iniciativa a votación introduce otro elemento que es su contribución a la conservación medioambiental como factor a considerar en un mercado maduro. Haciendo un análisis de la actualidad, hoy en la Unión Europea existen más controles que nunca para garantizar la seguridad alimentaria: primero, aplicación en todos los Estados miembros de la Unión Europea de una amplia y detallada legislación alimentaria; segundo, verificación del cumplimiento de la normativa; tercero, todas las industrias alimentarias de la Unión Europea están obligadas a llevar a cabo un análisis de peligros y puntos de control críticos y, por último, un sistema coordinado de red de alerta. Si lo bajamos al nivel nacional, a España, España cuenta con una legislación eficaz en materia de seguridad alimentaria y protección de la calidad del sector y con una serie de controles que redundan en el cumplimiento de las normas alimentarias pertinentes. Como ejemplo tenemos la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición, la Ley para la Defensa de la Calidad Alimentaria, etcétera. Poseemos, por tanto, un marco normativo comprometido con la salud pública y la protección del consumidor.

Pensando en la salud de los consumidores, la transparencia informativa y la correcta información sobre los alimentos también son esenciales, y el etiquetado de los alimentos es el principal medio de comunicación. La información es la mejor baza de los consumidores y la etiqueta la principal fuente de información. La vinculación tan estrecha entre la industria de alimentación y bebidas y la salud y el bienestar de la sociedad supone un argumento de valor, de peso, para garantizar la calidad y la seguridad alimentaria en todos y cada uno de nuestros productos.

Dos cuestiones necesitan especial análisis. Por un lado, lo recogido en esta proposición no de ley y sus enmiendas requiere un esfuerzo de colaboración entre el Estado y las comunidades autónomas, entre el Ministerio de Educación y las consejerías de Educación. Y, por otro lado, el sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales, EMAS, es una iniciativa de carácter voluntario impulsada por la Comisión Europea, siendo sus principales ventajas, en primer lugar, dotar de mayor credibilidad, transparencia y reputación; en segundo lugar, gestión mejorada de riesgos ambientales y oportunidades; tercero, desempeño ambiental y financiero mejorado, y, por último, potenciación y motivación mejorada de los empleados.

Para finalizar —y a modo de resumen de nuestra PNL—, lo que se pretende es, en primer lugar, garantizar la información sobre determinados productos cuyo consumo no equilibrado pudiera producir consecuencias no deseadas; en segundo lugar, continuar con la formación de los escolares en cuanto a los beneficios de una alimentación equilibrada y sostenible, y, por último, promover la información al consumidor en materia medioambiental a través de la adhesión al sistema comunitario EMAS.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

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

Para defender las enmiendas del Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra el señor Navarro.

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

En cuanto a los dos primeros puntos de esta PNL, referidos a información y formación, como ha dicho el diputado del Grupo Popular, no es la primera vez que se debate, este es un tema recurrente en esta Comisión de Sanidad. Nosotros ya presentamos a finales de 2016 una iniciativa en la que hablábamos de ello, pero otros grupos también. En diciembre de 2016 aprobamos una PNL de Esquerra que intentaba

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 15

que figurasen de forma legible y visual en el etiquetado todos aquellos componentes como aditivos y otros, y que se aportara además información nutricional adecuada. También hablábamos de que figurasen en ese mismo etiquetado rótulos como «alto en calorías», «alto en grasas», «alto en azúcares», «alto en sal», según cada caso. Y se hablaba también de medidas de control de la publicidad. En cuanto a la formación, también incidía en esto: los análisis periódicos de los índices de sobrepeso y obesidad infantil y colaborar de forma activa con las diferentes federaciones deportivas para desarrollar programas nacionales de actividades deportivas. Esta se aprobó. En octubre de 2017 se aprobó otra, en este caso de Compromís, que se centraba en el azúcar. Lo que quería era que, sin lugar a dudas, figurara en el etiquetado la cantidad de azúcar añadido, la cantidad de azúcar, fructosa, sacarosa, todo lo referente al azúcar, y también se aprobó. Como digo, hemos presentado iniciativas similares en relación con el aceite de palma, por ejemplo.

No se ha hecho gran cosa, hemos de decirlo, por parte del Partido Popular durante esta última etapa de Gobierno y parece existir hoy en día una carrera en la industria alimentaria por crear un sistema de información que refleje más sus propios intereses que los del consumidor y que proporcione transparencia real en cuanto a la composición de los alimentos. Esta es una competición que hemos visto en otros países. En Estados Unidos hubo normativa que indicaba en qué productos podía figurar en su etiquetado la palabra *healthy*, saludable; se refería exclusivamente al nivel de grasas que contenían estos alimentos y acabó pasando que, efectivamente, iba disminuyendo la grasa pero iba sustituyéndose por otras sustancias, quizá más perniciosas, como los azúcares añadidos, que pretendían contrarrestar la pérdida de sabor, de modo que hubo una fase de transición donde los alimentos etiquetados como *healthy* realmente eran francamente *unhealthy*. En Ciudadanos creemos que deben ser los expertos, los nutricionistas, quien ayuden a elaborar este sistema de etiquetado y que si además todas las medidas que tomemos pueden ser de ámbito europeo mucho mejor para facilitar la unidad de mercado. Debemos recordar una vez más que la mejora de la nutrición, especialmente la infantil, pasa por mejorar el conocimiento de los consumidores, especialmente los progenitores, ya que son ellos quienes ofrecen con frecuencia a los menores dietas hipercalóricas con baja calidad nutricional. La educación en este ámbito —la formación, como han dicho— es imprescindible.

El último punto, que se refiere a cuestiones medioambientales —esto es más novedoso— nos parece también bien.

La enmienda que nosotros hemos introducido simplemente se refiere a lo que hemos dicho, que creemos que el ámbito europeo debe ser el adecuado para tratar estas cuestiones, conseguir normalizar la información en el ámbito europeo. Por ello, incluimos un segundo punto que hace referencia a eso y que nos gustaría que se considerase.

Muchísimas gracias.

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

Para defender ahora las enmiendas del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea tiene la palabra la señora De la Concha.

La señora **DE LA CONCHA GARCÍA-MAURIÑO**: Gracias, presidente.

En mi opinión, no hay un tema más político que la alimentación, para mí no hay otro más político que este. Tiene que ver con multitud de cosas, para empezar porque es una cuestión de vida o muerte; uno puede dejar de comprarse camisetas pero no puede dejar de comer. Asimismo, porque tiene que ver con toda la transformación de nuestro campo, de nuestra producción local, todo el desmantelamiento de los pueblos, el abandono de la vida rural y esta concentración demencial en grandes urbes, insana en sí misma, con eso tiene muchísimo que ver. También con la inmensa huella de carbono que supone todo este vaivén de productos que hace que en una isla como por ejemplo la mía, Menorca, en los arcones de los supermercados el pescado —repito, el pescado en una isla— venga de Nueva Zelanda, de Argentina o de Malasia. Es una locura colectiva esta en la que nos hemos metido; es decir, el tema de la alimentación es vital.

Y no me aparece baladí que se mencione aquí el tema medioambiental porque, efectivamente, está estrechamente relacionado. Y me sorprende, no acabo de entender el funcionamiento de esta Cámara, lo tengo que decir sinceramente. Como varios de mis compañeros han recordado, aquí se han presentado ya multitud de iniciativas que son como tiritas que le vamos poniendo a un enfermo que se desangra, que si el azúcar, que si la etiqueta, que si te voto a favor, que si te pongo una enmienda, pero no veo que esto avance, no veo que esto se solucione, ni siquiera veo la intención. Dice el compañero del Partido Popular

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 16

que no hay buenos y malos alimentos. Por supuesto que sí, por supuesto que hay buenos y malos alimentos, sino de qué tendríamos que estar hablando aquí de advertir nada ni de educar a la gente ni de poner etiquetas que nos avisen. Hay una foto muy conocida de una piscina de Madrid en los años sesenta en la que hay muchísima gente, está llena de jóvenes y todos son delgados, toda la gente que hay en esa foto es delgada. ¿Casualidad?

También hay una falsedad enorme que oigo a menudo en este tipo de propuestas: estas son decisiones personales, hay que educar al consumidor, etcétera. Es que no son consumidores, son ciudadanos con derecho de ciudadanía y no se trata de educarlos para que sepan que aquello es peligroso, es que si aquello es peligroso no debe estar ahí y mucho menos al alcance de los niños. ¿Qué es este tipo de comida que vemos en los hospitales o en las escuelas? Ayer falleció mi mejor amiga, he estado visitándola en el hospital durante siete meses. El primer día, el día que ingresó de urgencia, estuvo un montón de horas en un pasillo y le dieron para comer un sándwich que venía en un plástico asqueroso con una etiqueta espantosa y dentro había aquel pan blanco que le das con los dedos y se comprime con algo que podría ser un sucedáneo de queso y con algo que podría ser un sucedáneo de jamón. A lo mejor era porque pensaron que salía más barato el antibiótico dándoselo con el jamón. Entonces, por supuesto que hay alimentos buenos y alimentos malos. Las alergias, que ahora han pasado a ser una epidemia, no son casuales tampoco, tienen que ver con la alimentación y con el medio ambiente. Curiosamente, la fruta es el alimento que da más alergias, ¿qué le ponen a la fruta? ¿Qué tiene esa fruta? Es como la bruja de Blancanieves, es un cuento un poco de miedo y afecta especialmente a barrios pobres, a gente con menos formación que están al albur de lo que se les pueda poner en aquel instante de aquel supermercado. Reto a los grupos que están aquí, si realmente hay intención de hacer algo con esto, a que trabajemos de una forma diferente, a que cambiemos este formato, a que nos juntemos y pongamos todas las iniciativas que hasta ahora se han llevado sobre este tema en esta Comisión y que lleguemos a un acuerdo para hacer una cosa potente, efectiva y con la intención de que se cumpla y de proteger a la gente, porque para ellos estamos aquí.

Hemos presentado tres pequeñas enmiendas de adición a esta PNL, también pequeña. Una sobre la cuestión de la publicidad, que daría para hablar una hora entera; otra sobre la cuestión del etiquetado, que mi compañero de Ciudadanos también ha mencionado, y otra sobre la cuestión de la obesidad infantil, que es un clamor.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora De la Concha. Sinceramente, lamentamos lo de su amiga.

La señora **DE LA CONCHA GARCÍA-MAURIÑO**: Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Para la defensa de las enmiendas del Grupo Socialista tiene la palabra la señora Guinart.

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

Hace ya más de doce años una ministra socialista, Elena Salgado, promovió la Estrategia NAOS con la finalidad de invertir la tendencia de la obesidad en España. La Estrategia NAOS, de la Aecosan, la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, puso el ámbito escolar en el centro de la formación a la futura ciudadanía en pautas de alimentación y en otros hábitos saludables. La agencia española de seguridad alimentaria tuvo el acierto entonces de implicar a distintos sectores sociales, administraciones públicas, expertos independientes, empresas del sector de la alimentación y también a diversas asociaciones.

El Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la información alimentaria facilitada al consumidor establece en su artículo 9.1 que deben figurar entre las menciones obligatorias la lista de ingredientes del producto y la información nutricional del mismo. Asimismo, desde 13 diciembre 2016 es obligatorio que figure en el etiquetado de los productos la información nutricional, salvo algunas excepciones, pues todo ello abunda en la actuación en el ámbito de la educación del público sobre nutrición como parte de la salud pública y ayuda a que el consumidor pueda elegir con conocimiento de causa las opciones más saludables. Ese reglamento de la Unión Europea incide también en aspectos tales como la claridad de las etiquetas, que deben ser fácilmente legibles, y también obliga a incluir el país de origen, extremo que solamente era aplicable hasta hace poco a ciertos alimentos. Precisamente el Consejo de Ministros acaba de aprobar un real decreto, el Real Decreto 1181/2018, que obliga a los

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 17

fabricantes de leche y productos lácteos a informar a los consumidores acerca del origen de la leche que utilizan como ingrediente para su elaboración. Organizaciones de consumidores, como la OCU, han aplaudido esta nueva normativa que ayuda a que las personas consumidoras estén más y mejor informadas a la hora de elegir los alimentos que adquieren; más aún, en un producto de gran consumo como es la leche y sus derivados.

Estamos, pues, de acuerdo con esta iniciativa, como no podía ser de otra manera, y hemos presentado, eso sí, una enmienda para complementarla, enmienda que se refiere al citado reglamento de la Unión Europea y que incide en la promoción del entorno escolar como un espacio de especial protección de toda forma de publicidad y apela a continuar impulsando la Estrategia NAOS con objeto de invertir la tendencia de la prevalencia de la obesidad en nuestro país, algo que efectivamente constituye un tremendo problema de salud pública, como ya se ha apuntado en otras intervenciones.

Gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Guinart.

Señor Bravo, a efectos de votación, ¿va a haber transacción, acepta enmiendas directamente?

El señor **BRAVO BAENA**: Estamos trabajando para intentar llegar a un texto que permita contar con el apoyo del resto de las formaciones políticas.

El señor **PRESIDENTE**: Muy bien. Esperamos ese texto.

### — RELATIVA AL RECONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS ELECTRODEPENDIENTES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/003511).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a debatir el que aparece en el orden original como punto quinto del orden del día, que es la proposición no de ley relativa al reconocimiento de las personas electrodependientes y que ha sido formulada por el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa, tiene la palabra el señor De Arriba.

El señor **DE ARRIBA SÁNCHEZ**: Presidente, señorías, nuestro grupo parlamentario trae hoy aquí, a esta Comisión, una iniciativa que persigue poner el foco de atención sobre un colectivo de pacientes que debido a las características singulares de sus enfermedades precisan de una atención concreta y de medios específicos para hacerles frente. Se trata de las personas con electrodependencia. A pesar de la actual indefinición a la que se enfrenta este colectivo, entendemos como personas electrodependientes por cuestiones de salud a aquellas que dependen de un suministro eléctrico constante y en niveles de tensión adecuados para poder alimentar un equipamiento prescrito por un facultativo necesario para evitar riesgos en su vida, en su salud o para poder facilitar su autonomía; es decir, son aquellos pacientes que requieren de una máquina conectada a la red eléctrica para poder vivir. Además, si quisiéramos hablar, por ejemplo, sobre el número de personas en situación de electrodependencia por razones de salud, no podríamos hacerlo ni tampoco sobre estadísticas relacionadas con ellas porque no existen datos estandarizados, a pesar de saber que son muchos los pacientes que requieren de un suministro eléctrico de forma constante en su vida.

Señorías, acabo de proporcionarles algunas de las claves de esta iniciativa. Estamos hablando de indefiniciones y estimaciones y, por eso, de la importancia de regular la figura de la persona electrodependiente, una preocupación compartida con otros grupos parlamentarios. El Partido Socialista hace un año registró una iniciativa sobre esta misma cuestión. Hemos estado trabajando a través de las enmiendas presentadas con Ciudadanos y hemos hecho una enmienda transaccional porque enriquece y mejora el texto de esta iniciativa. Pero, andando en la cuestión, me gustaría darles otra razón que justifica esta iniciativa y que no es otra que visibilizar el problema, arrojar luz sobre un colectivo que ha permanecido mucho tiempo en la sombra. Los pacientes electrodependientes son muy distintos, muy heterogéneos, ya que muchas patologías pueden derivar en la necesidad del uso de máquinas, como humidificadores, nebulizadores, dispositivos mecánicos respiratorios, bombas de infusión para la alimentación, etcétera, ya sea de forma temporal o permanente, todas ellas fundamentales para mejorar la calidad de vida de estas personas y para fomentar su autonomía personal. Traducido en términos logísticos, se trata de pacientes que pagan literalmente por respirar y por realizar el resto de funciones vitales como pueden ser alimentarse o poder moverse. Por tanto, es importante visibilizar su realidad reconociendo que las personas en

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 18

situación de electrodependencia y sus familias son un colectivo que se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad. Este es, por tanto, otro de los motivos que prueba la necesidad de cubrir el actual vacío legal en torno a esta figura, una indeterminación que dificulta en numerosos casos una adecuada atención a estas personas.

Señorías, es nuestra responsabilidad como legisladores y como parte de los poderes públicos buscar alternativas y desarrollar acciones orientadas a la protección de quienes se encuentren en mayores dificultades cada día, concretamente estos pacientes que tienen que utilizar de forma prolongada aparatos eléctricos para ver mejorada su calidad de vida. Si bien es cierto que existen instrumentos normativos como la Ley del Sector Eléctrico, que persigue garantizar el suministro de energía imprescindible para la alimentación de un equipo médico que resulte indispensable para mantener con vida a una persona, no pudiéndose suspender el suministro de energía eléctrica a este tipo de instalaciones por ser declarado como servicio esencial de conformidad con la ley o el real decreto por el que se regula la figura del consumidor vulnerable, el bono social y otras medidas de protección para los consumidores domésticos de energía eléctrica, que ayudan a mejorar las condiciones de los extremadamente vulnerables para garantizar que en ningún caso en nuestro país ninguna persona se quede sin poder utilizar la energía eléctrica, también lo es que la actual indefinición de la figura del electrodependiente a nivel nacional provoca que muchas personas que precisan del suministro eléctrico para desarrollar su vida según los estándares mínimos de bienestar no puedan acceder a determinadas ayudas o prestaciones.

No me gustaría entrar en esta Comisión en el debate del precio de la luz —un precio de la luz que no da tregua registrando niveles máximos—, del déficit tarifario, de la reciente supresión del impuesto a la generación eléctrica porque, señorías, cuando hablamos de salud debemos evitar hacer demagogia. Concibo la política como fuente de propuestas, como una herramienta para dar respuestas a los problemas de los ciudadanos, para trabajar y aunar esfuerzos y así ofrecer soluciones a las personas y en concreto a aquellas que más lo necesitan. Siempre lo digo, creo que una máxima de nuestro quehacer diario, de quienes nos dedicamos a la vida política, debería consistir, sin duda alguna, en ser capaces de escuchar, entender y atender. Y, señorías, lo más importante son las personas. La mejorar en la situación económica debe repercutir día a día y paso a paso en la mejora social. Para ello debemos eliminar todos los obstáculos a los que se enfrentan cada mañana las personas con mayor vulnerabilidad o grado de dependencia. Estamos convencidos de que hay muchas actuaciones que si las hacemos de manera conjunta las haremos mucho mejor y en beneficio de todos. La dimensión real de nuestro país y de nuestro Estado del bienestar entiendo que es la conciencia de que existe un espacio entre la responsabilidad y la solidaridad donde se funden con la convicción de que nada de lo que le ocurra a cada español, a todos y cada uno, nos es ajeno. Debemos mejorar la gestión de los recursos existentes y diseñar otros que reviertan de maneja directa y positiva en la vida de las personas en situación de electrodependencia a fin de garantizar su nivel de acceso en todo el territorio nacional.

Concluyo, señorías. La protección de los más vulnerables es un mandato constitucional, un derecho social y un principio de solidaridad que debe regir nuestra forma de hacer política de manera transversal. Debemos prestar una atención especial a quienes más lo necesitan de forma personalizada y gestionando de la manera más eficiente posible los recursos públicos, que son los recursos de todo. Por ello instamos al Gobierno en el ámbito de sus competencias y en colaboración con las comunidades autónomas, como no puede ser de otra forma, a regular la figura de la persona electrodependiente mediante su definición y acreditación con el fin de poder adoptar las medidas necesarias que mejoren su calidad de vida.

Muchas gracias.

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

Para defender las enmiendas de sus grupos, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea tiene la palabra la señora Terrón.

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

Esta proposición no de ley que propone regular la figura de las personas electrodependientes, sin duda personas que necesitan del servicio de energía eléctrica para poder vivir, por supuesto que es una proposición no de ley que tiene un buen propósito; pero peca de demagógico precisamente en el momento en el que la presenta el Grupo Popular, porque es el grupo que ha sostenido al Gobierno durante estos seis años, y la verdad es que no hicieron mucho en este sentido, y sus políticas no ayudaron precisamente a esto. ¿Y por qué hablamos del precio de la luz? Porque no lo digo yo, sino que lo dice la OMS, que la

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 19

salud tiene un ámbito, una dimensión biopsicosocial. Por tanto todo elemento que pueda afectar a la salud de las personas es un elemento que debe tratarse en la Comisión de Sanidad.

¿Qué hizo el Gobierno del Partido Popular? Pues hablemos del precio de la electricidad. Creo que el diputado del Partido Popular lo ha reconocido; efectivamente en 2012 el precio de la luz era de 47,23 y en 2017 de 52,24. Luego desde la entrada de Mariano Rajoy hasta principios de este año hablamos de una subida del 12%. No dudo de la buena intención y de la preocupación del Grupo Popular por las personas electrodependientes —que sin duda por humanidad la tenemos todos—, pero creo que entenderán que este tipo de políticas no ayudaron en absoluto a mejorar su vida.

¿Necesitamos una regulación de la figura? Por supuesto, en eso estamos de acuerdo. Pero también necesitamos un Gobierno valiente que regule el precio de la luz, porque la necesitan para vivir. Por eso no podemos obviar este elemento; es necesaria para poder vivir. Por ese motivo hay que poner freno al abuso de las eléctricas. Tenemos que entender que la luz, el acceso a la electricidad, es un derecho y no un privilegio, especialmente para personas que la necesitan —repito— para poder vivir. Y no solamente es una cuestión de poder acceder a ella, puesto que hay un problema de apagones, un problema de cortes, sino que también necesitamos fomentar energías que sean alternativas y que sean sostenibles, para mitigar precisamente esos problemas que afectan a la vida y acabar con ese impuesto al sol, que por cierto fue otra medida del Partido Popular que en absoluto pudo ayudar a esto.

Hemos presentado enmienda; no sabemos qué pasa con ella; entiendo que como hablan del precio de la luz quizá no se tenga en cuenta, pero igualmente ahora me pondré en contacto sobre todo con el grupo para ver cuál es la transaccional.

Gracias.

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

Para defender la enmienda del Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra el señor Clemente.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Muchas gracias, señor presidente.

Quiero decir que estoy totalmente a favor de esta proposición no de ley. Considero que está dentro del ámbito sanitario, pero las enmiendas que hemos hecho nosotros indirectamente no es que hablen del precio de la luz, simplemente hablan de lo que pasa, por ejemplo, en Chile, que uno no puede pagar simplemente por tener un servicio. Si aspiramos a tener una sanidad universal ese coste proporcional de suministro eléctrico a los aparatos que supongan un servicio necesario para la vida no debe ser asumible por el usuario final.

Me gustaría decir muy brevemente que en España tenemos mucho que hacer todavía. Es verdad que ha habido algún tipo de iniciativa, pero no se ha legislado seriamente. El Partido Socialista, ahora en el Gobierno, también hizo una iniciativa similar; con lo cual supongo que no tendrá ningún problema en apoyar esta proposición. Nosotros hemos contribuido humildemente, y creemos que el texto final de la transaccional va a recoger esos puntos.

El punto número dos es trasladar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la necesidad de crear ese registro de personas electrodependientes, a fin de poder garantizar una correcta acreditación de estos e identificación por parte de las distribuidoras de energía eléctrica. ¿Por qué? Precisamente por lo que he dicho antes en la exposición, porque hay que valorar mecanismos para ayudar a afrontar no solo los cortes de luz, sino que tiene que haber un descuento porcentual de ese gasto estimado para ese aparato de soporte vital, más allá de la inclusión del bono social. Sin entrar en el precio, nosotros creemos que no debe abonarse absolutamente nada en la factura por el suministro de este tipo de aparato. La tecnología perfectamente puede llegar hasta aquí, porque no solo es el suministro, sino los picos de tensión —como ha dicho—. En cualquier caso utilizar esta proposición para vender programas de energías renovables cuando los picos de tensión no tienen nada que ver con cuál es la fuente que los genera, sino con las redes de distribución, me parece que es desconocer un poco el asunto.

Muchas gracias.

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

Para fijar la posición del Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Martín.

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

El Partido Popular nos trae ahora una proposición no de ley relativa al reconocimiento de las personas electrodependientes, y no tengan ninguna duda porque estamos de acuerdo en este reconocimiento. Si

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 20

bien, cuando leí el texto, sinceramente creía que era un poco más ambicioso, porque ustedes presentaron esta iniciativa en julio de 2018 y el Grupo Parlamentario Socialista —ha hecho usted también referencia— había presentado anteriormente otra iniciativa en septiembre de 2017, que era un poco más amplia. Como bien ha recordado la figura del consumidor vulnerable fue regulada en 2017, y sobre ella se ha hablado también en esta sesión con la propuesta del Grupo Parlamentario Socialista. Creemos que es necesaria la regulación específica de la figura de las personas electrodependientes que también son consumidores vulnerables en su máxima expresión. Por supuesto estamos de acuerdo en que es necesaria su definición y la concreción de las necesidades susceptibles de proteger. Es necesaria su identificación en cada caso para saber el alcance real del número de personas electrodependientes, y es necesaria la realización de un censo fiable para poder tener una acreditación de todos los usuarios.

Los casos son muy dispares, se necesita una conexión eléctrica para respiradores, para oxigenoterapia, humidificadores e incluso para dializadores domiciliarios. Es necesario garantizarles un suministro energético con el menor número de incidencias posible, tanto dentro de su domicilio como fuera de él. Como ven hasta ahora afortunadamente hemos coincidido todos. Debo adelantarles que ya la ministra de Transición Energética ha adelantado, en su comparecencia del 19 de septiembre, que procederá con la mayor brevedad a realizar una revisión del marco normativo relativo a la pobreza energética, y seguro que se tendrá en cuenta la situación de las personas electrodependientes. Estamos en contacto con ellos para trabajar de forma conjunta, y nos parece correcto el texto que han complementado con las enmiendas que van en la línea que propuso el Grupo Parlamentario Socialista en su PNL; agradezco que estemos en sintonía.

Como pueden ver el Gobierno trabaja y se compromete, no lo duden. Como bien decía el diputado del Partido Popular, este Gobierno escucha, entiende y atiende.

Muchas gracias.

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

Señor De Arriba, ¿vamos a tener una enmienda transaccional?

El señor **DE ARRIBA SÁNCHEZ**: Sí, una enmienda transaccional con Ciudadanos y ahora mismo se la daré al resto de grupos para que la conozcan.

El señor **PRESIDENTE**: La esperamos para la hora de la votación.

### — SOBRE LA MEJORA DE LA ATENCIÓN A LOS CIUDADANOS CON ENFERMEDADES RARAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 161/003527).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al sexto punto del orden del día, la proposición no de ley sobre la mejora de la atención a los ciudadanos con enfermedades raras, del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Para su defensa —y de algunas enmiendas que también han presentado—, tiene la palabra el señor Igea.

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

Más de cinco años de media tardan los pacientes de enfermedades raras en ser diagnosticados, el 20% de ellos tarda más de diez años, el 40% de ellos no encuentra ningún apoyo, más del 46% se muestra insatisfecho con la asistencia sanitaria recibida, más del 50% de ellos tiene que someterse a desplazamientos para ser diagnosticados, y de estos el 40% ha hecho más de cinco desplazamientos. Los costes de mantener un niño con una enfermedad rara llegan a suponer hasta el 20% de los ingresos, unos 350 euros, y el 70% de ellos tienen discapacidad. Estos son unos breves números sacados de la página de Feder que explican lo que viven las familias que tienen hijos con enfermedades raras. Son los que más sufren el grado de inequidad del Sistema Nacional de Salud, son los que más padecen la angustia de tener una enfermedad poco frecuente, muchas veces progresiva y muchas veces desgraciadamente mortal, que acabará con la vida de sus hijos. Son estos enfermos los que mejor simbolizan la necesidad de hacer gestiones y propuestas que aumenten la cohesión del sistema y que persigan el objetivo de la Ley General de Sanidad de llevar las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva a todos nuestros ciudadanos. Por esta razón hemos hecho esta propuesta, y voy a intentar detallarles brevemente por qué está puesto cada punto y por qué creemos que es importante mantenerlo.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 21

El Fondo de Cohesión es una petición que hicimos al Partido Popular cuando llegamos al acuerdo de investidura, y que seguimos manteniendo, y se la hicimos también el Partido Socialista cuando se debatieron los presupuestos, les dijimos que si presentaban una enmienda al Fondo de Cohesión y votaban a favor del presupuesto, nosotros votaríamos a favor con ellos. Creemos que es necesario porque es una manera de asegurar el funcionamiento adecuado de los CSUR. No obstante han venido funcionando a través del Fondo de Garantía y el número de derivaciones no ha disminuido. Sin embargo dotar el Fondo de Cohesión para el funcionamiento de los CSUR con una cantidad adecuada y rendir cuentas para nosotros sigue siendo igualmente importante. **(Rumores).**

El hecho de alcanzar la igualdad efectiva no necesita mayor explicación. **(Rumores).** En cuanto a modificar el decreto de ensayos clínicos... Señor presidente, casi no consigo entenderme a mí mismo; hay mucho ruido. Modificar el decreto de ensayos clínicos es muy importante. ¿Por qué? Porque es importante dar continuidad a los fármacos. España es el país más generoso de la Unión Europea en la realización de ensayos clínicos. Este país tiene una legislación muy permisiva que hace que sea el país en el que mayor número de ensayos clínicos se hacen. Y a cambio de eso, ¿qué proporciona la industria farmacéutica a los pacientes que en España se someten a los ensayos clínicos? Les dejan abandonados cuando el tratamiento ha sido efectivo hasta fijación de precio. Esto es absolutamente intolerable, por eso nosotros pensamos que es una mínima exigencia que se debe hacer, cambiar este decreto para poder exigir a la industria farmacéutica que realiza sus ensayos con pacientes españoles que no los deje abandonados si el resultado ha sido bueno a la espera de fijación de precio. Pensamos que esto es una cuestión de mínima dignidad.

En el punto cuatro proponemos que, tanto Feder como los propios servicios hospitalarios, puedan proponerse a sí mismos. Proponerse a sí mismos como centros de referencia no quiere decir que sean nombrados centros de referencia, simplemente que puedan proponerse. ¿Por qué proponemos esto? Porque Feder conoce bien el funcionamiento de muchos centros que son centros de excelencia, y que sin embargo no son propuestos por las comunidades autónomas porque las comunidades autónomas ven en la creación de un CSUR un inconveniente, una molestia o un gasto añadido. Por eso creemos que, tanto Feder como los propios centros, deben poder proponerse. Eso no quiere decir que vayan a ser aceptados naturalmente, y que tengan otro camino que el de pasar por el comité central, que evalúa el nombramiento o no de un CSUR, simplemente aumentamos las posibilidades de contar con centros de referencia, con centros de excelencia, que son ellos los que mejor los conocen.

Con respecto a actualizar el decreto de 2011, sobre mantener las prestaciones, les voy a decir una cosa que parece de elemental sentido común, pero que veo que hay grupos parlamentarios a los que les cuesta o tienen dificultad de entenderlo. Cuando tú tienes un hijo con una fibrosis quística, que se ahoga, que depende de un respirador, cuando tienes un hijo con una distrofia muscular y que no puede moverse, que depende de una silla y que está solo en casa, cuando cumple dieciocho años sigue siendo tu hijo, sigue necesitándote, es tan sencillo como eso. Por tanto sigue necesitando de tu cuidado, de tu atención, y no porque haya cumplido dieciocho años deja de ser tu hijo. Yo creo que esto es fácil de entender, aunque puede ser que haya algunos grupos parlamentarios que no consigan entenderlo; espero que esta explicación haya sido suficiente. Designar números de CSUR suficientes para cubrir las patologías de la Unión Europea, favorecer la continuidad de los cuidados, que el mismo pediatra pueda continuar o que por lo menos en colaboración con un equipo de adultos pueda seguir prestando atención a estos niños, que la investigación y la publicación en los centros de referencia sea un mérito, etcétera, para cualquiera que no sea profesional de la sanidad igual esto necesita una explicación, pero para un profesional de la sanidad o para un miembro de esta Comisión yo creo que no debería necesitar explicación. Un centro que no publica, un servicio que no publica difícilmente puede ser un centro de referencia, difícilmente puede ser un centro de calidad. Esto parece una cosa bastante evidente para cualquiera que se dedique a este negocio. Sensibilizar a la población, poner en marcha y dotar de recursos al registro central y nombrar un gestor de casos, un gestor de casos que haga que ese 50% de familias que tienen que desplazarse disminuyan los gastos, disminuyan la estancia, disminuyan las molestias, y puedan entre otras cosas gestionar todas las consultas y exploraciones en el menor tiempo posible.

Podemos ha presentado una enmienda que nos ha parecido sensata, y es que la valoración del precio de los medicamentos, en caso de enfermedades raras y medicamentos huérfanos, sea diferente. Así es en toda Europa y así es en el resto del mundo. Por tanto hemos admitido esta enmienda sin ningún problema.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 22

Solicitamos a los grupos parlamentarios que pongan su foco en estas personas, en estos padres que tienen niños con enfermedades raras, y que por una vez intentemos llegar a un acuerdo en el que haya unanimidad y mejoremos de manera real la vida y la suerte de unas personas que son tan ciudadanos, tan españoles, tan de primera como cualquier otro.

Nada más y muchas gracias.

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

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

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

Buenas tardes, señorías. Estoy muy contenta de la oportunidad de debate que nos brinda hoy la propuesta presentada por los señores de Ciudadanos, y quiero aprovechar esta oportunidad para dirigirme a ustedes como partido que hace la propuesta, pero sobre todo para dirigirme a las entidades que luchan por los derechos de miles de personas que sufren en sus carnes las enfermedades raras. Me he leído con mucha atención la propuesta de Ciudadanos y —lo digo muy claro, para que se entienda— es imposible no estar de acuerdo. Aunque sea diputada de otro partido no tengo más remedio que felicitar a Ciudadanos, y no lo digo con segundas, la verdad. Ustedes proponen aumentar el Fondo de Cohesión Sanitaria. De acuerdo. Piden mejoras en la prestación económica por cuidado de menores. De acuerdo. Piden mejoras en las prestaciones para padres que tienen que reducir la jornada laboral para cuidar menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. De acuerdo. Piden ustedes dinero para el Registro Estatal de Enfermedades Raras, y más medios para agilizar los desplazamientos de los enfermos. De acuerdo. Y como todos estamos de acuerdo, lo único que falta es ver con qué dinero lo vamos a pagar. Por eso registramos una enmienda que permitiría tener el dinero para hacer realidad las propuestas que ustedes traen hoy aquí. Esa enmienda propone una cosa muy sencilla y que está en el artículo 31.1 de la Constitución española, y es que los que más tienen paguen más.

Proponemos que, para poder tener dinero para el Fondo de Cohesión Sanitaria, se ponga un impuesto a la banca para recuperar el rescate bancario, pero Ciudadanos dice que no. Proponemos un impuesto a las transacciones financieras para poder pagar prestaciones económicas por cuidado de menores, pero Ciudadanos dice que no. Proponemos recaudar dinero eliminando los privilegios de las grandes corporaciones, pero Ciudadanos dice que no. Proponemos instar al Gobierno a eliminar la exención del IBI que beneficia a la Iglesia católica... A ver, señores de Ciudadanos, los padres de los menores con enfermedades raras pagan IBI, la Iglesia católica no. Para que yo me aclare, ¿a quién defienden ustedes, a las personas que padecen enfermedades raras o a los más ricos de nuestro país, que no quieren pagar más impuestos? De verdad, no lo entiendo. Ustedes quieren venir aquí a aprobar esto, a ponerse una medalla y a rascar algún titular, «Ciudadanos apoya a la gente que sufre enfermedades raras», pero la realidad es que ustedes se niegan a buscar el dinero para pagar lo que ellos necesitan. Ya sé lo que dirán para esconder su maniobra, dirán que no se pueden subir los impuestos y que los ciudadanos pagamos muchos impuestos. Los ciudadanos tal vez sí pagamos muchos impuestos, pero los ricos, a los que ustedes protegen, no.

Les doy unos datos de Eurostat: en España la presión fiscal, lo que pagamos los ciudadanos, es de un 34%; en Dinamarca pagan un 50%; en Finlandia un 44 y en Austria y en Suecia un 43. En España, repito, solo un 34%. ¿Y saben por qué esto es así? Porque aquí los que más tienen no son los que más pagan. Ustedes hablan de ser como Dinamarca, como Finlandia o como Suecia, pero eso no podrá ser mientras ustedes protejan a los ricos y a los defraudadores.

Señores de Ciudadanos, votaremos a favor de lo que ustedes proponen, pero ustedes, votando en contra de lo que nosotras proponemos, convierten esta propuesta en un papel mojado. Y es un papel mojado porque no se puede nadar y guardar la ropa, no se puede proteger a la gente que sufre enfermedades raras y a la vez proteger a las grandes corporaciones, a los evasores y a la Iglesia católica. Hoy ustedes, aquí y una vez más, han elegido bando: el de los que más tienen, el de los poderosos y el de los defraudadores.

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

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

Para defender las enmiendas del Grupo Parlamentario Popular, por cinco minutos, tiene la palabra la señora Cabezas.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 23

La señora **CABEZAS REGAÑO**: Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías. Hoy nos trae Ciudadanos una iniciativa que es para nosotros de suma importancia, relativa a las enfermedades raras o poco frecuentes. Son patologías de carácter crónico que afectan a menos de 5 de cada 10000 personas, que se caracterizan por su complejidad etiológica, diagnóstica y evolutiva, que provocan los altos niveles de discapacidad que generan y las dificultades que inducen en el desarrollo de un proyecto vital normal, no solo a quienes las padecen, sino también a las familias. Existen entre 5000 y 8000 enfermedades raras diferentes que afectan a entre un 6 y un 8% de la población en algún momento de su vida. **(La señora vicepresidenta, Hernández Bento, ocupa la Presidencia)**. Según estas estimaciones en Europa afectarían a 29 millones de personas y en España a 3 millones. Además, según la Federación Española de Enfermedades Raras, Feder, 7 de cada 100 personas conviven con una de ellas.

El Ministerio de Sanidad puso en marcha la estrategia de enfermedades raras del Sistema Nacional de Salud, aprobada por el consejo interterritorial el 3 de junio de 2009, aprobándose el documento de evaluación por el consejo interterritorial el 20 de diciembre de 2012. Sobre la base de las conclusiones de la primera evaluación, la estrategia se actualizó en 2014; fue aprobada por el consejo interterritorial en el pleno del 11 de junio, desde el consenso entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. Desde 2014 la estrategia recoge varias líneas: información sobre las enfermedades raras; registro; recursos disponibles; prevención y detección precoz; atención sanitaria; CSUR; redes europeas de referencia; terapia; medicamentos huérfanos; terapias avanzadas; atención sociosanitaria; investigación, formación.

Otras actuaciones destacadas en el ámbito de las enfermedades raras, desde las perspectivas sanitarias, que han sido impulsadas en los últimos años son: la declaración de 2013, en Consejo de Ministros de 26 de octubre de 2012, como el Año Español de Enfermedades Raras. En marzo de 2013 el consejo interterritorial aprobó un procedimiento común de identificación y recogida de buenas prácticas. La aprobación del Real Decreto 1091/2015, de 4 de diciembre, por el que se crea y se regula el Registro Español de Enfermedades Raras. Hay más de noventa medicamentos huérfanos financiados por el Sistema Nacional de Salud desde febrero de 2017. Y han sido muchos los pasos que se han dado a favor de las personas que padecen enfermedades raras y de sus familias.

Tenía preparada la intervención desde el lunes por la tarde, pero nos ha dejado un poco descolocados lo ocurrido. Por lo que, sin mirar la intervención, me voy a dirigir al grupo proponente de esta iniciativa. Se hizo una iniciativa que nos llegó y todos los grupos parlamentarios la estudiamos. A menos de veinticuatro horas Ciudadanos se autoenmienda esta iniciativa, con lo cual todo el trabajo que hemos hecho los demás grupos —y yo voy a hablar por el mío— no sirvió prácticamente de nada. Es una iniciativa de suma importancia, porque seguramente nos van a escuchar muchas personas que sufren esta enfermedad, muchos niños y niñas y muchos padres. Espero que cuando llegue la hora de la votación nadie utilice el voto de cada grupo político en beneficio de su partido, porque hasta este momento el Grupo Popular está intentando llegar a un acuerdo con Ciudadanos para que esta iniciativa se apruebe por unanimidad, que es lo que se debe hacer hasta el último momento. El Partido Popular lo está intentando. Es decir, que el propio partido autocorriga la iniciativa que propone, o sea, no están de acuerdo o quieren proponer más cosas, pero no han pensado en que los demás grupos también debemos participar y también la vamos a votar. Por eso yo apelo a la sensibilidad del grupo proponente para que se negocie hasta el último minuto de esta sesión y se llegue a un acuerdo, y hablo por la parte que me corresponde, la relativa al Grupo Parlamentario Popular.

Este es un asunto muy importante, son muchas las reuniones que hemos tenido en la Comisión de Sanidad, con padres y madres, los verdaderos luchadores, los que realmente sufren el calvario por el que pasan muchos niños, niñas y adolescentes, que no pueden tener una vida normal y que muchas veces se ven excluidos de esta sociedad. Por tanto los grupos políticos que estamos en esta Comisión tenemos la obligación de llegar a un acuerdo, por lo que apelo con todo mi corazón a que se llegue a ese acuerdo, por lo menos con el grupo parlamentario al que represento, ya que las enmiendas que hemos presentado suponen una mejora técnica y no cambian en absoluto el sentido de la iniciativa de Ciudadanos, y estas personas, Feder y todas las asociaciones y entidades que trabajan con estos niños, niñas, adolescentes, padres y madres, merecen que desde aquí hoy hagamos esta apuesta. Por eso como les digo apelo a la sensibilidad de sus señorías.

El sentido de nuestro voto lo emitiremos a última hora, porque esperaremos hasta el último minuto...

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 24

La señora **VICEPRESIDENTA** (Hernández Bento): Señora Cabezas.

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

Apelo a la sensibilidad del señor Igea para que lleguemos a un acuerdo respecto a esta iniciativa, y podamos votar a favor de la misma por el bien de tantísimas personas que hoy están esperando que nosotros demos un paso hacia delante y sigamos trabajando por ellos.

Muchísimas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Hernández Bento): A continuación tiene la palabra por el Grupo Socialista la señora Alconchel.

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

En relación con esta proposición no de ley lo primero que queremos celebrar es que Ciudadanos se preocupe de asuntos como el Fondo de Cohesión Sanitaria, con el fin de asegurar la cohesión territorial y la corrección de desigualdades. Precisamente mi grupo ha reiterado hasta la saciedad la necesidad de la recuperación de la financiación sanitaria para cumplir con esos principios de equidad e igualdad de acceso a las prestaciones establecidas en la Ley General de Sanidad, y para dar cumplimiento a la Ley de Cohesión y Calidad.

Hablamos de un fondo esencial para financiar los tratamientos de los CSUR, enfocados en el tratamiento y seguimiento de las enfermedades raras, innovaciones terapéuticas para garantizar la igualdad y equidad en salud en el territorio nacional. Les recordamos que el Fondo de Cohesión pasó de 100 millones en la etapa socialista a 3,7 millones en este presupuesto de 2018, habiendo estado dotado en 2016 con cero euros. En 2017 fue dotado con 3,7 pírricos millones, pero en la ejecución presupuestaria vemos que se ejecutaron cero euros de dicho Fondo de Cohesión. Esto es algo que quiero recordarle a Ciudadanos porque defendieron los presupuestos del Partido Popular a capa y espada, los apoyaron y rechazaron las enmiendas de todos los grupos, entre ellas las de mi grupo, en las que pedíamos una dotación digna para que este fondo cumpliera sus fines. Evidentemente el resultado de la falta de dotación y ejecución del fondo ha ido aumentando las desigualdades y las inequidades en salud, por eso, no nos deja de llamar la atención esta lista de peticiones.

No podemos olvidar que con este fondo se financian, como decía, los CSUR, el desplazamiento de residentes en España de una comunidad a otra, la asistencia a asegurados de otros países desplazados temporalmente a España, la tecnología y procedimientos de uso tutelado. Se financian por tanto las innovaciones terapéuticas y un asunto del que nunca nos hemos olvidado, y para el que siempre hemos pedido financiación, como es dar respuesta a los medicamentos huérfanos.

Ciudadanos trae a la Comisión esta proposición no de ley cuando el Gobierno ya ha manifestado su voluntad de activar el Fondo de Cohesión, el Fondo de Garantía Asistencial, para dar cumplimiento a los objetivos de prestar la asistencia sanitaria en condiciones de equidad en cualquier parte del territorio. Esperamos que Ciudadanos nos apoye cuando tenga lugar el debate de presupuestos que pueda garantizar estas prestaciones.

Respecto a las innovaciones terapéuticas y de investigación sanitaria, tan importantes al hablar de enfermedades raras, quiero recordarles los recortes que se llevaron a cabo en los presupuestos por parte del Gobierno anterior en esta materia, y cómo el Partido Popular, con el apoyo de Ciudadanos, recortó y congeló las transferencias al Instituto de Salud Carlos III, lo que supone ignorar todo lo que se necesita en materia de investigación sanitaria y que, repito, tiene tanta incidencia en las enfermedades raras.

De la manera más resumida que sea capaz, porque se trata de una proposición densa a la que hemos presentado bastantes enmiendas, voy a tratar de reflejar el sentido de las mismas. Y la realidad es que, como decía la representante de Unidos Podemos, podríamos coincidir en todo si viéramos después que se pueden materializar y vienen con todos los recursos para que de verdad supongan una mejora de vida y un cambio efectivo en las personas que sufren las enfermedades raras y en sus familias.

Nosotros hemos presentado todas las enmiendas que entendemos que son necesarias para hacer realidad todo este listado que presenta Ciudadanos, que compartimos desde luego en su espíritu y en su objetivo, pero muchas de esas peticiones no dejan de ser un brindis al sol. Por ejemplo, ya me he extendido sobre nuestra reivindicación —y coincidimos en lo que ellos plantean— en cuanto al Fondo de cohesión. Coincidimos en la necesidad de garantizar la continuidad en el tratamiento a aquellos pacientes que han accedido a medicamentos que están en periodo de investigación y no están comercializados en España. Creemos que en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se puede

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 25

seguir avanzando en los procedimientos para la designación y acreditación de los CSUR que sean necesarios y de nueva creación para que den cobertura de manera inminente, y creemos que se puede fomentar la colaboración con redes europeas de referencia. También apoyamos la actualización del listado de enfermedades, el avance en las prestaciones sociales a las que pueden acceder, que se favorezca la continuidad de la atención cuando el paciente infantil pasa a ser adulto mediante acuerdos de colaboración, que se potencie la investigación de los CSUR, que se trabaje en la sensibilización en torno a las enfermedades raras, que se potencie el registro español de enfermedades raras y que se facilite la atención de las personas con enfermedades raras, agilizándola en los casos que necesitan desplazamiento y coordinándola para evitar tiempos de espera innecesarios y que no se les acumulen citas y citas en fechas distintas. Queremos reconocer todo el trabajo que la Feder y todas las asociaciones realizan y que están esperando que se consolide hoy con un consenso y un acuerdo de los distintos grupos políticos.

Damos la bienvenida a Ciudadanos en la defensa de las enfermedades raras. Nos hubiera gustado tenerles a nuestro lado cuando hemos hecho tantas reivindicaciones en materia presupuestaria para poder hacer realidad esas demandas justas de la federación y de todas las familias y pacientes.

Para terminar, sí pedimos —y coincido con la representante del Grupo Popular— que sean flexibles y que no nos impongan el todo o nada. Como he dicho, coincidimos en muchas cosas, pero presentamos enmiendas para intentar mejorar, para no frustrar las expectativas de tantas familias, de tantos enfermos y enfermas. Pedimos, por favor, a Ciudadanos que nos deje negociar hasta el último momento y llegar a acuerdos. Anoche se autoenmendaron cambiando bastante el contenido de lo que nos habían presentado y nosotros queremos seguir buscando el consenso y el acuerdo y, si no, por lo menos les pedimos que vuelvan a la propuesta original y nos dejen votar punto a punto para dejar claro qué posicionamientos coinciden con los suyos y cuáles no...

La señora **VICEPRESIDENTA** (Hernández Berto): Señora Alconchel, tiene que acabar.

La señora **ALCONCHEL GONZAGA**: Ya tendremos tiempo de explicar cuáles son las diferencias. Pedimos, por tanto, flexibilidad y consenso porque es lo que están esperando todas las personas afectadas por estas enfermedades.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Hernández Berto): Muchas gracias, señora Alconchel.

En el turno de fijación de posiciones, ¿el Grupo Vasco va a intervenir? (**Pausa**).

Asumo, señor Igea, que están intentando alcanzar un acuerdo.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Estamos intentando alcanzar una transaccional. Lo hemos hecho con Podemos, pero me gustaría precisar dos puntos...

La señora **VICEPRESIDENTA** (Hernández Berto): No, solamente a efectos...

El señor **IGEA ARISQUETA**: Es que han dicho cosas que no son ciertas.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Hernández Berto): No, señor Igea. Señor Igea, no tiene usted la palabra.

### — RELATIVA A AVANZAR EN LA ESTRATEGIA DE SALUD PÚBLICA TENDENTE A LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN ESPAÑA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/003628).

La señora **VICEPRESIDENTA** (Hernández Berto): Continuamos con el orden del día y pasamos ya a debatir el último punto, relativo a avanzar en la estrategia de salud pública tendente a la eliminación de la hepatitis C en España. (**El señor presidente ocupa la Presidencia**).

El señor **PRESIDENTE**: Es una iniciativa del Grupo Socialista y para su defensa tiene la palabra el señor Fernández.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Buenas tardes. Gracias, presidente.

Venimos a hablar de hepatitis C en esta Comisión de Sanidad, entre otras razones, porque llevamos esperando ya tres años el desarrollo completo del plan de abordaje de la hepatitis C que se aprobó en el

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 26

consejo interterritorial en 2015 y que tiene tantos aspectos que no han sido desarrollados por el Gobierno del Partido Popular anteriormente, y porque ya es momento de producir una actualización de este plan y corregir aquello que no se ha venido aplicando y que tenía previsto el plan original de 2015.

La hepatitis C es una enfermedad prevalente en el mundo, particularmente en algunas regiones como el Mediterráneo oriental en Europa, y España se encuentra entre los países con una tasa de prevalencia mayor y además, como digo, próxima a países con una alta presencia del virus de la hepatitis C. En estos momentos se calcula que la tasa de prevalencia en España de hepatitis C sería en torno al 1,19% de la población, de acuerdo con unos estudios relativamente recientes. Los primeros datos fueron publicados el pasado año 2017. Esta prevalencia, que es significativamente menor de la que se preveía originalmente en el plan de abordaje de 2015, seguramente muestra un fenómeno por otra parte ya conocido, y es que hay una alta frecuencia de personas que, teniendo anticuerpos de hepatitis C, sin embargo no sufren la enfermedad, porque es conocido que un número significativo de personas se curan o eliminan espontáneamente el virus de su cuerpo. Aproximadamente una de cada tres de las personas infectadas elimina el virus espontáneamente en el plazo de seis meses sin necesidad de ningún tratamiento. Es verdad que dos de cada tres aproximadamente que adquieren el virus desarrollan en algún momento una infección crónica y en algunos casos una cirrosis hepática, que, junto con el cáncer hepático, es la peor de las complicaciones de la hepatitis C.

Con esa tasa de prevalencia se calcula que en España pudiera haber en torno a 250000 personas con hepatitis C, de las cuales, como luego mencionaré, aproximadamente la mitad han sido ya tratadas por el plan de tratamiento de hepatitis C. Por tanto, estaríamos hablando de que todavía quedan en torno a unas 120000 personas —son siempre números estimativos— en España que tienen hepatitis C y la pueden transmitir y tienen eventualmente el riesgo de evolucionar hacia una hepatitis crónica con fibrosis y en los peores casos, como digo, con una cirrosis.

A partir del año 2016, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó su estrategia mundial, que tiene como objetivo la eliminación de la hepatitis para el año 2030 y establece una serie de estrategias, como es el enfoque de salud pública, la asistencia universal, la reducción de precios y la financiación sostenible de los medicamentos y el desarrollo de sistemas de vigilancia apropiados para el conocimiento de la situación de la enfermedad y la evaluación de los programas. Por tanto, estos son los aspectos que, más allá del acceso a los tratamientos, requieren un nuevo plan de hepatitis C. Sabemos que, por otra parte, la hepatitis C es una enfermedad transmisible, fundamentalmente a través de la sangre y con menos probabilidad también a través del contacto con otras secreciones. Por eso hay una serie de grupos de población que tienen mayor riesgo de adquirir esta enfermedad, lo que seguramente es conocido por la mayor parte de ustedes y no lo voy a detallar, pero son personas usuarias de drogas por vía inyectable u hombres fundamentalmente que tienen sexo con hombres sin protección, personas infectadas por VIH y otros tipos de colectivos.

Es verdad que el plan de hepatitis C ha sido exitoso en cuanto al tratamiento, al número de pacientes que hemos conseguido tratar, una tasa de tratamiento en España exactamente de 16,13 por cada diez mil habitantes, más del doble en términos relativos que Francia o Alemania y más de cuatro veces que el Reino Unido, por ejemplo, pero quedan todavía algunos núcleos de pacientes que no han sido tratados, y por eso nuestra proposición no de ley insiste en llegar al tratamiento de estas personas que todavía tienen algún tipo de problemas para ser tratados. En segundo lugar, buscar a aquellas personas que todavía no conocen que tienen hepatitis C. Por eso pedimos esta actualización del Plan estratégico de la hepatitis C con este enfoque de salud pública, precisamente para atajar la transmisión y la reinfección del virus.

Quiero recordar un estudio también conocido hace unos meses, hecho en España, que demuestra que hay una alta tasa de reinfección de personas que han sido tratadas de hepatitis C, pero que siendo coinfectados por el virus de la inmunodeficiencia adquirida se reinfectan de nuevo, después de haber sido tratados del virus de la hepatitis C. Por tanto, estamos ante un problema. Si no abordamos los nichos del virus de la hepatitis C de una manera eficaz, podemos estar en una situación de reinfección de una serie de personas que están más próximas o con mayor riesgo de enfermar. Es necesario contar con una encuesta de seroprevalencia. Venía en el plan original de 2015; el Gobierno anterior ha estado retrasando la presentación de los resultados de esta encuesta. Lo último que se nos dijo, el año pasado, era que iban a estar a principios del año 2018. Lo cierto es que llegó julio de 2018 y esos datos de la encuesta de seroprevalencia siguen sin aparecer, y son fundamentales para poder enfocar adecuadamente la estrategia de prevención y de búsqueda de casos.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 27

En cuanto a las enmiendas que han presentado a nuestro texto, tengo que decir a la compañera diputada de Podemos que somos plenamente sensibles a la situación de los reclusos en Galicia, pero esta Comisión ya se ha posicionado respecto a la solicitud del traspaso de la sanidad penitenciaria a todas las comunidades autónomas y también —y está incluido en la proposición del Grupo Socialista— el acceso de la población reclusa que todavía no esté transferida a las comunidades autónomas al tratamiento de la hepatitis C. Por tanto, no podemos incorporar algo que, además, hace referencia a una población de una autonomía cuando es una proposición no de ley que tiene un efecto y una vocación de todo el Estado.

Respecto al resto de enmiendas...

El señor **PRESIDENTE**: De manera muy breve, porque ha agotado el tiempo.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Respecto al resto de enmiendas, creemos que no aportan significativamente nada adicional a lo que ya está en la proposición no de ley. Pero, en cualquier caso, estamos abiertos a negociar con los otros grupos sus enmiendas.

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

Para defender sus enmiendas tiene en primer lugar la palabra, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, la señora Rodríguez.

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

Efectivamente, nos ocupa hoy el debate sobre la actualización de este Plan estratégico sobre la hepatitis C. Sobre la PNL y algunas cuestiones que se han debatido tanto ahora, expresadas por el portavoz socialista, como a lo largo de la mañana de hoy en esta Comisión, me gustaría hacer algunas apreciaciones. En primer lugar, sobre los puntos específicos de la PNL. La verdad es que nos decepciona un poco que lo único que dice la PNL es lo que dice el propio plan, por tanto, no sabemos exactamente qué es lo que está proponiendo el Partido Socialista. ¿Cumplir con la ley? ¿Hacer lo que no ha hecho aún el Partido Popular? Puedo ir punto por punto. Respecto al primer punto —incluir en la estrategia la salud pública—, quiero yo pensar que ya pensábamos hacer esto. De hecho, en dos de las tres estrategias a las que se refiere ya se habla de salud pública. El segundo punto —determinar las pruebas para detectar la hepatitis C y para diagnosticarla—, creo que ya sabemos cuáles son las que hay que hacer. Por lo tanto, tampoco entendemos por qué profundizar en esto si ya estaba establecido en el plan estratégico, como decía el portavoz del Grupo Socialista, desde el año 2015. Sobre los precios de los fármacos, nos parece estupendo y estamos de acuerdo en lo que decía el Partido Socialista que, efectivamente, debemos ir a esos nichos, como él los ha llamado, donde pueda haber más prevalencia, donde pueda haber casos en los que no estamos sabiendo llegar o hay más situaciones peligrosas o preocupantes por la infección o bien porque la prevalencia es mayor. En este sentido, efectivamente, nos preocupa lo que está pasando con los reclusos que tengan VHC en este momento.

Le digo una cosa, yo no soy diputada de Podemos, soy diputada de En Marea; represento aquí a mi país, que es Galicia, y por supuesto —y creo que se hace en muchísimas Comisiones— tengo todo el derecho del mundo, como cualquier otro diputado o diputada, de hablar de mi comunidad autónoma sin que tenga que ser esto problemático porque todas las PNL tienen que ir única y exclusivamente a todo el Estado. Yo creo que hay un montón de Comisiones, y lo hemos hecho otras veces aquí también en esta Comisión, en las que se discuten cuestiones que tienen que ver específicamente con una parte del territorio del Estado español sin que haya sido problemático. Así que, nos sorprende la beligerancia con la que el Partido Socialista ha rechazado hablar específicamente de Galicia cuando, por cierto, el Partido Popular no solamente no ha hecho nada a nivel estatal, sino que específicamente ha hecho todo lo contrario en Galicia, es decir, no solo no ha hecho nada, sino que a día de hoy cargos de la Xunta están imputados por homicidio porque hay personas que han muerto, [*que han sido asesinadas*]<sup>1</sup> por las políticas del Partido Popular. (**Rumores**). Se lo digo a la diputada del Partido Popular. (**Rumores.—Protestas**). Sí, señoría, hay gente en este país que ha muerto porque las políticas del Partido Popular no han estado hechas a tiempo y le puedo poner infinidad de casos. Hay gente que no ha tenido el tratamiento, hay gente que... (**Continúan las protestas**).

El señor **PRESIDENTE**: Silencio, por favor.

<sup>1</sup> Palabras retiradas de conformidad con el artículo 104.3 del Reglamento de la Cámara. Ver intervenciones de las señoras Hernández Bento (página 29) y Rodríguez Martínez, así como del señor presidente (página 30).

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 28

La señora **RODRÍGUEZ MARTÍNEZ**: ... hay gente que no ha podido tener a tiempo su ayuda para la dependencia, hay gente que ha ido a un centro sanitario, que nadie la ha atendido por los recortes en sanidad del Partido Popular, y se han muerto esperando y esto pasó hace nada en Galicia. **(Protestas)**. Por favor, yo entiendo...

El señor **PRESIDENTE**: Silencio, por favor.  
Van a tener su tiempo de réplica.

La señora **RODRÍGUEZ MARTÍNEZ**: ... entiendo que les cueste mucho asumirlo, pero esta es la verdad.

Hay cosas que son verdad y que entiendo que a la derecha le duela escucharlas **(protestas)**, pero ustedes no están aquí defendiendo los intereses de las personas **(protestas)**, ustedes están aquí defendiendo los intereses de unos pocos. Entiendo que les resulte complicado escuchar esto. Efectivamente, esta Comisión es muy importante porque habla de la vida y de cuestiones sociales, pero esta es la verdad. **(Rumores)**.

El señor **PRESIDENTE**: Silencio, por favor.

La señora **RODRÍGUEZ MARTÍNEZ**: Esta es la verdad, con sus políticas la gente se ha muerto esperando ayudas, esperando medicamentos, víctimas de violencia machista que no han tenido recursos de VioGén para protegerlas. Esta es la verdad, señorías del Partido Popular. Siento que les moleste. **(Protestas)**.

En último lugar... **(Rumores)**. Presidente, esto de que cada uno pueda hablar cuando le dé la gana y que la que tiene el uso de la palabra no pueda hacerlo, la verdad es que es bastante complicado.

El señor **PRESIDENTE**: Ya modero yo.

Vamos a ver, silencio. No han consumido el turno, tendrán luego el turno para replicar lo que está diciendo esta portavoz. Por lo tanto, ahora silencio.  
Continúe.

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

En último lugar, que los pacientes estén incorporados en el seguimiento de este plan nos parece estupendo. En muchas comunidades autónomas —usted seguramente lo sabe— ya están incorporados. Lo que sí le pedimos es que convoque el comité de coordinación del plan estratégico cuanto antes, que es una cuestión que debería haber pasado hace ya mucho tiempo con, otra vez, el Gobierno del Partido Popular. Vaya, sorpresa, otra cosa más que no ha hecho el Gobierno del Partido Popular en los últimos siete años. Le pedimos, por favor, que lo haga a la mayor brevedad posible porque, efectivamente, sigue habiendo un montón de pacientes que tienen muchos problemas que trasladarles y que, probablemente, ni siquiera las personas que estamos en esta Comisión estamos sabiendo resolver.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Para defender ahora las enmiendas del Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra el señor Igea.

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

No puedo evitar hacer mención al caso que se ha comentado de Galicia. Nosotros fuimos las primeras personas que mencionamos en el Congreso ese caso. Ese es un caso de responsabilidad individual. He de decirlo con todo el respeto, creo que no se debe criminalizar a los grupos políticos ni a los partidos políticos, creo que es una mala idea. **(Rumores)**. Lo que estoy diciendo es que en ese caso... **(Rumores)**. Ahora sí que estoy en mi turno. En ese caso hay una responsabilidad individual que está siendo sustanciada en los tribunales, una responsabilidad por un homicidio por negligencia y es una responsabilidad individual. Las responsabilidades individuales no pueden extenderse a todos los colectivos, como nosotros no deberíamos extender la responsabilidad individual de ningún miembro del partido político de Podemos, PSOE o el que fuera si se viera encausado en una causa criminal por homicidio negligente.

Dicho esto, en España, efectivamente, se ha tratado el virus C de una manera —vamos a decirlo así— especial, porque somos el país de Europa y del territorio OCDE que mayor porcentaje de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 29

enfermos tratados tiene. Es conocido que el gasto en el tratamiento del virus C supuso entre 1500 y 1800 millones, según las estimaciones que se hagan. Estar orgulloso de esto... Todo esto ya dio de sí una comisión monográfica sobre el virus C y creo que es conocida nuestra opinión al respecto, que no es muy favorable respecto a cómo se gestionó el tratamiento del virus C. Del virus C se han dicho muchas cosas aquí y podríamos estar quince minutos hablando sobre la hepatitis C, su forma de transmisión y su grado de transmisibilidad porque muchas cosas que se han dicho parece ser que se desconocen.

El virus C es un virus muy poco transmisible por vía parenteral. Los estudios de prevalencia muestran su disminución porque la principal forma de transmisión, que era la vía parenteral —a través de actos médicos, a través de transmisión o de uso compartido de agujas y jeringuillas—, está desapareciendo. Es una cosa que hay que tener en cuenta porque es un problema de salud pública ya que se calcula que la prevalencia actual es del 1,19% en España y que dos terceras partes tienen una infección activa. Estamos hablando del orden de 250000 personas afectadas que por 10000, 15000 o 18000 euros/tratamiento, estaríamos hablando de unos 2500 o 3000 millones aproximadamente. Por eso me llama un poco la atención que el representante del Partido Socialista diga que el que nosotros pidamos que se apruebe un presupuesto para tratar esto no aporta nada, cuando le hemos oído durante dos años manifestar que en cada cosa que se pedía aquí había que poner un presupuesto. Parece ser que, nuevamente, cuando uno llega al Gobierno cambia su criterio. Yo creo que sí que aporta porque este es un problema de salud pública en el que hay que tomar decisiones de coste/beneficio porque hay que saber que de estos 250000 solamente entre el 10% o 20% desarrollará una cirrosis; de ellos, solamente un 1%, un carcinoma, que solo el 33% de los cirróticos acabarán desarrollando síntomas y que de ellos, solamente el 10% fallecerá a los veinte años. ¿Cuántos pacientes vamos a tratar? ¿Cuál es el coste? ¿Cuál es el coste de oportunidad? Son preguntas que han de hacerse cuando uno plantea un plan de esta magnitud; estas preguntas las suele resolver una agencia de evaluación tecnológica, especialistas en salud pública, especialistas en economía de la salud porque en España, a pesar de lo que pueda parecer, los recursos son limitados y lo que se dedica a una cosa no se dedica a otra.

Por eso es importante que tenga un papel en la decisión, en cómo se decide, en cómo se implementa un plan de estas características, una agencia de evaluación tecnológica —invento, por cierto, de la Ley General de Sanidad del Partido Socialista, si yo no estoy equivocado—, pero si usted dice que esto no aporta nada, habremos cambiado de opinión a este respecto también.

Nosotros creemos que hay que continuar con el plan y que hay que hacer una búsqueda selectiva e intentar disminuir al máximo la transmisión. El virus de la hepatitis C es un virus en vía de extinción natural porque, como les he indicado, su forma de transmisión está prácticamente desaparecida. Es verdad que hay que hacer especial incidencia en algunos grupos de riesgo de transmisión, pero hay que plantearse seriamente el coste/oportunidad, el coste/beneficio, la edad de los pacientes, los grupos de riesgo y quienes van a desarrollar síntomas y quienes no. Es algo un poquito más complejo que lo que aquí se ha dicho respecto de que miremos a todos y tratemos a todos, es un poquito más complejo que todo esto. Hay veces que las cosas no son tan sencillas.

Respecto de la enmienda del Grupo de Podemos, lo único que quiero preguntarles es si tienen algo contra los reclusos de Murcia, Castilla y León, Asturias o Valencia porque esto será para todos y parece que lo más sensato es que insistamos en una petición que se ha hecho aquí por parte de todos los grupos. Ahora que está otra vez el Gobierno del Partido Socialista, esperemos que acelere a la mayor brevedad el traspaso de las competencias de la sanidad penitenciaria a las comunidades autónomas. Seguro que en breve veremos algún hecho de estas características.

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

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

La señora **HERNÁNDEZ BENTO**: Gracias, señor presidente.

Antes de entrar en materia, me gustaría solicitarle que le pidiese a la diputada del Grupo de Podemos que retirara lo que nos ha dicho y, en caso de que no lo haga —porque estoy segura de que no lo va a hacer—, le pido que lo retire usted, presidente.<sup>2</sup> Se lo pido porque me parece inadmisibles. Me parece que nosotros, en el Grupo Popular —y eso sí se lo puedo garantizar a la diputada de En Comú Podem-En Marea— jamás, jamás permitiríamos que aquí se utilizase un término como ese contra ustedes. Se lo digo

<sup>2</sup> Ver página 27.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 30

así de claro porque no estamos en un mitin y hay que tener respeto a las instituciones. Nosotros representamos a la soberanía nacional, y no somos un grupo minoritario precisamente, sino que somos el grupo mayoritario en esta Cámara.

Por tanto, a continuación, cuando usted haga las preguntas pertinentes, entro en materia, si no le importa. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Rodríguez, ¿retira los términos?

La señora **RODRÍGUEZ MARTÍNEZ**: Señor presidente, ¿puedo tener yo la palabra también?

El señor **PRESIDENTE**: No. ¿Retira los términos sí o no?

La señora **RODRÍGUEZ MARTÍNEZ**: No, no retiro los términos. **(Rumores)**.<sup>3</sup>

El señor **PRESIDENTE**: Muy bien, pues la Mesa adoptará una decisión. **(El señor Tremiño Gómez: ¡Señor presidente, yo no soy asesino de nadie. Llevo toda mi vida trabajando para que nadie me llame asesino!).** No tiene la palabra. **(La señora Hernández Bento: ¡Nacho, por favor!).** He dicho que la Mesa adoptará una decisión sobre si esto consta o no en el *Diario de Sesiones*.<sup>4</sup>

La señora **HERNÁNDEZ BENTO**: Yo se lo he pedido a usted también, señor presidente, pero, bueno. Entro en la cuestión porque creo que las personas enfermas y afectadas de hepatitis C lo merecen, pero lo que no se merecen es el bochorno, el espectáculo y el *show* a los que nos someten constantemente. Les recuerdo que es la segunda vez que en esta Comisión se dicen cosas como las que se han dicho aquí y me parece inadmisibles y tremendo que no asuma usted la responsabilidad, presidente, y lo retire ya.

Señorías, voy a la cuestión. Les voy a contar un poco —y voy a intentar hacerlo desde la serenidad; cosa que me está costando bastante— de lo que es responsable el Partido Popular. Año 2015, datos aportados por las comunidades autónomas: pacientes diagnosticados con hepatitis C, más de 95000, de los cuales más de la mitad presentaban grados de fibrosis. En ese momento, con esa situación y siendo responsabilidad del Partido Popular, es un Gobierno del Partido Popular el que pone en marcha este Plan estratégico de abordaje de la hepatitis C diseñado por los mejores expertos, validado por todas las comunidades autónomas y orientado claramente al uso de los nuevos tratamientos antivirales, incorporando a la cartera de servicios todas las innovaciones terapéuticas disponibles validadas. Pero no solo eso, sino que se orientó también a la disminución de la morbimortalidad causada por el virus, abordando estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes. No voy a repetir, porque las conocemos todos, las cuatro líneas estratégicas del plan. Se crea el protocolo de vigilancia epidemiológica de la hepatitis C, se aprueba la guía de bioseguridad para profesionales sanitarios, la guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz en poblaciones prioritarias en atención primaria, se crea el registro de seguimiento terapéutico de pacientes, la aplicación informática Seguimed, se ponen en marcha planes y proyectos de investigación.

Señorías, la conclusión no puede ser otra pese a quien le pese —que, por lo visto, les pesa—: la puesta en marcha de la estrategia de abordaje de la hepatitis C por un Gobierno del Partido Popular es una historia de éxito. Todo un hito, y por eso hoy podemos decir que son más de 113000 —datos de junio— los pacientes tratados. Este plan, sin duda, es un ejemplo de trabajo bien hecho del que nos deberíamos sentir orgullosos y orgullosas —yo al menos así me siento— porque ha convertido a España en un referente internacional. No lo quieren reconocer, pero es que todo el mundo lo reconoce, menos algunos en esta sala, por lo visto. Ningún país en Europa ha tratado a tantas personas como nosotros y con una tasa de efectividad tan alta, ni un solo país europeo. Por tanto, desde la coherencia, la coherencia que tenemos en el Grupo Popular y la responsabilidad de haber gobernado —porque es muy fácil hablar de coherencia cuando uno no tiene ningún tipo de responsabilidad—, les digo que, si cabe, es más importante su consolidación.

El desarrollo de este plan estaba previsto hasta 2020, y esto se aprobó en el comité institucional en 2017. Fue garantizado por el anterior Gobierno del Partido Popular. ¿Cómo no vamos a estar de acuerdo en nuestro grupo en seguir actualizando el plan estratégico? Estamos absolutamente de acuerdo. Pero es que, además, les recuerdo que ya se aprobó la actualización del Plan de abordaje de la hepatitis C en el consejo interterritorial de 21 de junio de 2017, por supuesto con el enfoque de salud pública en consonancia con la estrategia mundial de la OMS, que, por cierto, calificó esta estrategia española como de muy impresionante. Fue la OMS, no soy yo.

<sup>3</sup>y<sup>4</sup> Ver página 27.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 31

Hemos enmendado para introducir matices; espero que nos acepten las enmiendas. Todos nuestros matices van en la dirección de que no hace falta empezar nada porque no partimos de cero. Es que es tan evidente que creo que, así como nosotros desde el sentido común decimos que es importante consolidar y actualizar, se debe admitir que no se parte de cero. Hablaban antes de la publicación de los resultados de la encuesta de seroprevalencia, que ya ha sido realizada. Tal y como he podido ver en la página web del ministerio, la publicación estaba prevista para el tercer trimestre del año 2018. Por tanto, adelante, y me refiero al Partido Socialista. Claro que queremos continuar garantizando el acceso universal. Ya está garantizado, pero queremos seguir profundizando en ello, dando continuidad al trabajo desarrollado hasta ahora en la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos, a fin de seguir actualizando los precios de los propios tratamientos. Tampoco hay que incorporar a la atención primaria ni a los servicios de salud pública como si no se hubiese contemplado en la estrategia. Mire por dónde estoy de acuerdo con la diputada de En Marea. Es que está todo contemplado en la estrategia. Le recuerdo a la diputada que es una estrategia del Partido Popular. Lo que se debería hacer es cumplir con lo que está en el plan; absolutamente de acuerdo. También estamos de acuerdo en fortalecer la coordinación con los servicios especializados hospitalarios. También estamos de acuerdo en dar protagonismo a los representantes de los pacientes y de los afectados. No quiero ser reiterativa, porque esto ya estaba todo acordado, pero, insisto, lo que hay que hacer es convocar de inmediato los comités de seguimiento, de expertos, el coordinador, en los que ya participan expertos, pero también los pacientes.

Quiero agradecer, en nombre de mi grupo, a la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España, la AEHVE, sus opiniones siempre válidas y oportunas. Señorías, de verdad, da un poco la sensación de que esta PNL no quiere reconocer el inmenso trabajo y el avance de estos tres últimos años. No sé si quiere crear una falsa ilusión, pero me parece realmente absurdo, porque el impulso político ha sido del Partido Popular. Si quieren lo niegan, pero es así. Y le voy a decir algo que es mucho más importante, el mérito ha sido de todos. Desde la coherencia y la responsabilidad de mi grupo, apoyaremos dar continuidad a una estrategia que, impulsada por un Gobierno popular, ha sido una historia de éxito española. **(Aplausos.—Varios señores diputados: ¡Muy bien!).**

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Hernández.  
Señor Fernández, ¿va a haber transacción en este punto?

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Si tenemos cinco minutos de receso, lo voy a intentar.

El señor **PRESIDENTE**: Sí, vamos a tener un tiempo de receso, entre otras cosas, porque en cada punto se ha anunciado una transacción y solo han llegado tres a la Mesa. Con lo cual, vamos a dar cinco minutos para que se cierren estas transacciones y aparezcan aquí. **(Pausa).**

### VOTACIÓN:

El señor **PRESIDENTE**: Ya tenemos todas las transacciones, porque en todos los puntos las hay, y las vamos a votar en el orden en que figuraban originalmente en el orden del día. Por tanto, la primera votación es sobre la PNL relativa a los derechos de los consumidores a recibir información completa sobre componentes de productos alimenticios, y vamos a votar una transacción del grupo proponente, el Grupo Popular, con el Grupo Socialista, el Grupo Parlamentario Ciudadanos y el Grupo Confederado de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea.

#### Efectuada la votación, dijo

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

La siguiente PNL que vamos a votar es la relativa a que los consumidores vulnerables gocen de una especial protección. Votamos una transacción que firma el grupo proponente, el Grupo Socialista, con el grupo que había enmendado, que es el Grupo Parlamentario Popular.

#### Efectuada la votación, dijo

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

Votamos el tercer punto, que es la proposición no de ley relativa a organizaciones de afectados y afectadas por las clínicas iDental en distintos territorios de España. Es una transacción que está firmada

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 605

26 de septiembre de 2018

Pág. 32

por el grupo proponente, Unidos Podemos, por el Grupo Parlamentario Popular y por el Grupo Parlamentario Socialista.

### Efectuada la votación, dijo

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

Cuarto punto. Votamos la proposición no de ley relativa al maltrato de personas mayores en España, que es una transacción del grupo proponente, el Grupo Popular, con el Grupo Parlamentario Socialista y con el Grupo Parlamentario Ciudadanos, que es el enmendante.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Votamos el quinto punto del orden del día, que es la proposición no de ley relativa al reconocimiento de las personas electrodependientes, y que es una transacción del grupo proponente con el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

### Efectuada la votación, dijo

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

Sexto punto. Votamos la PNL sobre la mejora de la atención a los ciudadanos con enfermedades raras; también es una transacción del grupo proponente, el Grupo Parlamentario Ciudadanos, con el Grupo Parlamentario Socialista y con el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. **(Rumores)**. La transacción está firmada por el grupo proponente, que es el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el Grupo Parlamentario Popular, el Grupo Parlamentario Socialista y el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos. **(Rumores.—El señor Igea Arisqueta: Esto es de aurora boreal)**. Esto será de aurora boreal, pero mientras se vota no se habla. **(La señora Cabezas Regaño: Presidente, pido la palabra para explicar el voto)**. Ha habido intervenciones ya previas en las que cada grupo ha fijado su posición. Por lo tanto, ya no cabe la explicación de voto. Ahora vamos a dar los resultados.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Por último, votamos la proposición no de ley relativa a avanzar en la estrategia de salud pública tendente a la eliminación de la hepatitis C en España, también con una transacción entre el grupo proponente, el Grupo Parlamentario Socialista, el Grupo Parlamentario Popular y el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Se levanta la sesión.

**Eran las tres y cuarenta minutos de la tarde.**