



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2013

X LEGISLATURA

Núm. 260

Pág. 1

PARA LAS POLÍTICAS INTEGRALES DE LA DISCAPACIDAD

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a LOURDES MÉNDEZ
MONASTERIO

Sesión núm. 7

celebrada el martes 26 de febrero de 2013

	<u>Página</u>
ORDEN DEL DÍA:	
Proposiciones no de ley:	
— Sobre apoyo a las personas con epidermólisis bullosa y sus familias. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000994)	2
— Relativa al acceso de las personas con discapacidad visual a la información sobre medicamentos. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001040)	6
— Relativa a la elaboración de una ley general de la discapacidad. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001043) ..	9
— Sobre protección a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001107) ..	12
— Sobre apoyo a la lucha contra el estigma de la enfermedad mental. Presentada por el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia. (Número de expediente 161/001319)	16
— Sobre necesidad de tomar medidas respecto a la violencia de género contra mujeres con alguna discapacidad. Presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 161/001394)	20
— Sobre la protección de las personas tartamudas. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/001023) ...	22

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 2

Se abre la sesión a las once y cinco minutos de la mañana.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— SOBREAPOYO A LAS PERSONAS CON EPIDERMÓLISIS BULLOSA Y SUS FAMILIAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000994).

La señora **PRESIDENTA**: Se abre la sesión.

Señorías, comenzamos el orden del día de hoy. Les recuerdo que habíamos acordado en Mesa y portavoces en otras ocasiones que para la defensa de las PNL los proponentes dispondrían de un tiempo de cinco minutos y los enmendantes de tres minutos. Si los oradores cumplen con este tiempo, calculamos que podremos votar no antes de la una de la tarde. Lo digo a los efectos de las personas que tengan que ir a otras comisiones, que sepan que antes de la una de la tarde no se procederá a la votación.

Comenzamos con el primer punto del orden del día, proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista, sobre apoyo a las personas con epidermólisis bullosa y sus familias. Para su defensa tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario Socialista, doña Laura Seara.

La señora **SEARA SOBRADO**: Señora presidenta, me imagino que los defensores y defensoras de las proposiciones no de ley tendremos seis o siete minutos; es que en tres minutos no va a dar tiempo ni siquiera a dar los buenos días.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Seara, al inicio he dicho que habíamos quedado en que serían cinco minutos para los proponentes y tres minutos para los enmendantes. No obstante, pueden ser seis o siete minutos porque en esta Comisión nunca hemos sido muy rigurosos en los tiempos. Más de siete minutos quizás sería demasiado, sobre todo porque tenemos siete proposiciones no de ley.

La señora **SEARA SOBRADO**: Procuraremos darnos prisa.

Antes de empezar la defensa de esta iniciativa, que mi grupo parlamentario considera muy importante, quiero mostrar el rechazo a las palabras de un miembro de esta Comisión, del portavoz de UPyD, respecto a la violencia de género; unas palabras profundamente desacertadas, que lamentamos; palabras graves injuriosas y además creo que intolerables por parte de un representante público. Quien dice además que un hombre está en situación de desigualdad, o es un provocador, o desconoce totalmente la realidad, o las dos cosas. En todo caso, esta es la posición que esta mañana quería trasladar en nombre de mi grupo al inicio de esta Comisión, donde la misma persona ejerce de portavoz.

De Cantó a Herminia. Yo quiero hablar de Herminia Montoya, de una joven manchega de veintitrés años que es muchas cosas, muchísimas cosas, lo pueden comprobar, porque su biografía está al alcance de todos y de todas. Pero además de todas estas cosas que se ha empeñado en hacer a lo largo de su vida, esta escritora de cuentos infantiles tiene epidermólisis bullosa, conocida como enfermedad de la piel mariposa. Su piel es más frágil que la de una mariposa, se rompe y provoca unas heridas externas e internas que producen un gravísimo deterioro físico. A esta mujer, que además es concejala socialista en su pueblo, Villanueva de la Fuente, tardaron en diagnosticarle esta enfermedad rara. Saben ustedes que esto les ha ocurrido y aún les ocurre a muchísimos bebés. Hoy se sabe más sobre esta enfermedad, pero hace veintitrés años no. A Herminia, prácticamente desde que cumplió diez años, le ha sido imposible caminar. La enfermedad le deterioró de tal forma que necesitó de unas especiales sesiones de fisioterapia que sus padres no podían asumir. Al tiempo, tuvo que dejar de comer por la boca porque las heridas se lo impedían. Hoy se alimenta por un tubo que va directo a su estómago. Esta es una de las tantísimas consecuencias de esta enfermedad, la malnutrición energético-proteica, producto de una inadecuación entre el aporte de nutrientes y el gasto o pérdida de los mismos. Aparecen úlceras bucales, se limita la apertura de la boca, aparecen alteraciones dentales y en la garganta se forman ampollas, etcétera.

Como ella misma me trasladó, sus curas empezaron a ser insoportables, duraban incluso cinco horas. El proceso de estos enfermos pasa por meterse en la bañera para que los vendajes se despeguen y después volver a enfundarse en más metros y metros de vendas. Es verdad que hoy muchos de estos vendajes se han perfeccionado, pero las familias siguen teniendo serias dificultades para acceder de forma gratuita al material de cura necesario. Les voy a dar un dato. La media de gasto en material de cura

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 3

no facilitado por la Seguridad Social oscila entre los 200 y los 2.000 euros mensuales. Esto, sin contar con los productos dietéticos, las prótesis, las cremas y los emolientes para la piel que tienen que utilizar estas personas enfermas. A veces, las curas se realizan en los centros de salud. De hecho, a Herminia antes la curaba su madre y desde hace unos años la curan en el centro de salud de su pueblo. Eso sí, si sigue abierto, como ella me dice. Por de pronto, ya han decidido que los fines de semana cierre y, por tanto, si la cura le toca un día festivo, tiene que retrasarse, lo que conlleva una supuración de heridas y unos picores insoportables.

Como ya les he dicho, a Herminia la cuidó muchísimo su madre, que además se ocupaba de su padre, un enfermo crónico que ya ha fallecido. Ella, su madre, cuidadora, como tantísimas otras mujeres, hacía triples jornadas laborales, trabajaba muchísimo en su casa y además trabajaba fuera de su casa. Herminia me contó lo importante que fue para ellas la aprobación de la Ley de la Dependencia. Su madre fue reconocida como cuidadora no profesional, lo que le llevó a disponer de una prestación económica que hoy se ha reducido considerablemente y a disponer de las cotizaciones a la Seguridad Social que hoy tiene que asumir voluntariamente. Todo esto se lo debemos a la aprobación del Real Decreto 20/2012, de recortes en las prestaciones de la Ley de la Dependencia. Yo les invito a que se lean el informe que la propia asociación Debra, de enfermos de la piel mariposa, ha elaborado sobre el impacto de este real decreto en estos enfermos. Se lo aconsejo, porque creo que es muy descriptivo.

Lo que supuso esta ley, señorías, sólo lo saben los que se han beneficiado de ella, y lo que ha supuesto este real decreto sólo lo saben los que lo sufren. En definitiva, yo les he hablado de algunas complicaciones, muchas de ellas que ha sufrido y que sufre Herminia, todas muy variadas. Pero además de la piel, las complicaciones de esta enfermedad afectan a los ojos, al oído, a la garganta, a la boca, a los músculos y a los huesos, provocando dolores insoportables o el propio carcinoma espinocelular. El desconocimiento de esta patología es generalizado entre la población, encontrándose —voy terminando, presidenta— afectados y familiares en situaciones de muy difícil abordaje, ante las que incluso los profesionales no saben dar respuesta. Jugó un papel decisivo —así lo quiero reconocer yo hoy en esta Comisión— la asociación Debra, a la que imagino que otros grupos parlamentarios habrán escuchado con mucho interés, porque es una asociación que ha hecho un trabajo fantástico de visibilidad y de reivindicación sobre esta enfermedad y sus consecuencias. Creo que hoy merece la pena, por todas estas personas enfermas, por Herminia, pero también por Íñigo, que nos está escuchando por el circuito interno de este Congreso, por Claudia, por Lucía, por sus familias, para muchas de las cuales ha tenido unos impactos tremendos en su convivencia diaria, y yo creo que también por el avance médico, por el Estado de bienestar, que demos un paso al frente hoy escuchando sus reivindicaciones y apoyando esta iniciativa, una iniciativa —terminó con esto, presidenta— que lo único que persigue es, por un lado, reconocer la gratuidad en el acceso al material de cura y a los productos dietéticos —que son imprescindibles para vivir, estamos hablando de productos dietéticos absolutamente imprescindibles para vivir, porque son personas que no pueden comer— necesarios para el tratamiento de esta enfermedad; que se designe al Hospital de La Paz, porque en este momento no hay ningún hospital de referencia en nuestro país para tratar esta enfermedad, lo que conlleva no solo problemas de los propios enfermos, sino una disparidad en el tratamiento de diferentes comunidades autónomas muy grave, muy seria; que se incluya esta enfermedad en el listado de las enfermedades comprendidas en el ámbito de aplicación del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, que saben que es para la aplicación y desarrollo en el sistema de la Seguridad Social de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave y, lógicamente, que se deroguen las modificaciones realizadas en la Ley de la Dependencia, porque ya hemos visto lo que han generado en estos enfermos, en muchos hombres y mujeres de este país, pero en estos enfermos de los que hoy estamos hablando de manera particular.

Si me permiten veinte segundos para hacer una referencia a la enmienda presentada por el Grupo Popular, les tengo que decir que la voluntad de consenso siempre es total por parte de este grupo, sobre todo cuando traemos aquí —sea el Grupo Socialista u otros grupos— iniciativas que entendemos que merece la pena que salgan por unanimidad política de esta Cámara, de esta Comisión, pero en las condiciones en las que se encuentra en este momento redactada, mi grupo no la va a aceptar. Quiero dejar la puerta abierta a la negociación, tenemos toda la mañana para poder llegar a un acuerdo y sacar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 4

adelante una proposición no de ley que sería interesante que se aprobara, para nosotros, para el país, como dije antes, para el avance médico y científico y sobre todo para muchas personas que hoy están poniendo su esperanza en este debate.

La señora **PRESIDENTA**: A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa, tiene la palabra doña Concepción González Gutiérrez.

La señora **GONZÁLEZ GUTIÉRREZ**: La Ley 16/2013, de 28 de mayo, reconoce a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud el derecho a acceder a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva y con independencia del lugar del territorio nacional en el que se encuentren. El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, establece los servicios del Sistema Nacional de Salud, por cierto uno de los más amplios de los países de nuestro entorno, incluidos los pacientes de epidermólisis bullosa. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad es consciente de la especial problemática que presenta el cuidado de estos pacientes. Por eso, se está analizando la posibilidad de realizar un abordaje diferenciado en el acceso de estas personas al material de cura y otros productos sanitarios que son absolutamente imprescindibles para el adecuado control de su sintomatología. Se trataría de encontrar la solución más adecuada para requerimientos especiales. Por tanto, hemos presentado una enmienda que todos los grupos conocen y que espero sea admitida por el Grupo Socialista.

Señora presidenta, no sé si continúa luego mi intervención con el resto de los puntos o en principio es solamente para defender la enmienda.

La señora **PRESIDENTA**: Para todo.

La señora **GONZÁLEZ GUTIÉRREZ**: En cuanto al punto 2, señora Seara, ya existe un procedimiento que usted parece ignorar para la designación de los centros, servicios y unidades de referencia. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el órgano a quien compete. Aprobada la propuesta, abre un plazo de presentación de solicitudes de centros por parte de las comunidades autónomas que elevará al comité de designación. Está usted proponiendo obviar la regulación del Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre. Quiere apartar a los representantes de las comunidades autónomas, del ministerio y a la propia ley.

En cuanto al punto 3, creemos que debe ser debatido en la Comisión de Empleo y Seguridad Social. Pasando al punto 4, ya que de este número tratamos, me permitirán una reflexión de don Antonio Machado que resume muy bien su propuesta. Decía don Antonio: Que dos y dos sean necesariamente cuatro es una opinión que muchos compartimos, pero si alguien sinceramente piensa otra cosa, que lo diga. Aquí no nos asombramos de nada. Es patente, señora Seara, que usted no piensa que dos más dos sean cuatro. Las modificaciones introducidas en la Ley 39/2006 han sido acordadas por el Consejo territorial del sistema para la autonomía y atención a la dependencia como medida necesaria para asegurar la sostenibilidad presente y futura del sistema. No olviden, señorías, que fue el Gobierno socialista quien dejó en la quiebra al sistema con una deuda de 16.000 millones y que ahora, en los Presupuestos Generales de 2013, se destinan más de 1.000 millones a pagar las cuotas de los cuidadores no profesionales de dependencia. Señora Seara, cuénteles a Herminia que posiblemente su madre sea una de esas personas a las que el Gobierno del Partido Socialista no pagó las cuotas de la Seguridad Social. **(La señora Seara Sobrado: ¡Qué barbaridad!—Aplausos del señor Romero Hernández desde la Mesa.—La señora Seara Sobrado: En la Mesa no se puede hacer eso.—El señor Heredia Díaz: Estás en una Mesa)**. Es imprescindible corregir la situación que ha puesto en riesgo la sostenibilidad. La trágica situación en la que el anterior Gobierno dejó a España es lo que nos obliga a tomar medidas que nos sacrifican a todos, pero que son medidas responsables aunque no nos gusten. Ustedes, los socialistas, lo saben; lo saben mejor que nadie y aún así utilizan la demagogia, también mejor que nadie, para contar algo que no es cierto.

Señoría, termino, si me lo permite, compartiendo con ustedes un proverbio de esperanza: La paciencia es un árbol de raíz amarga pero de frutos muy, muy dulces. Les ruego dejen madurar esos frutos para recogerlos luego entre todos. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: En turno de fijación de posiciones, en primer lugar le corresponde intervenir al Grupo Mixto. Tiene la palabra don Xabier Errekondo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 5

El señor **ERREKONDO SALTAMENDI**: En primer lugar, vamos a defender las propuestas que se plantean en esta proposición no de ley. También hemos tenido contactos y reuniones con las personas afectadas y con las asociaciones comprometidas. La epidermólisis bullosa es una enfermedad grave, poco conocida, rara y que provoca una escasa calidad de vida. De eso no hay dudas. Sin embargo, no solo afecta al propio afectado sino también a las familias, que se encuentran en una situación —cabe remarcarlo— de indefensión y desamparo. Teniendo en cuenta que por un lado no existe solución a este problema a día de hoy, lo mínimo que se debería hacer es atenderla con los medios de que se dispone. A ese objetivo habría que destinar precisamente los recursos en el plano de la sanidad, en el plano de la dependencia, y así entendemos que debería funcionar tanto la sanidad como la asistencia social. Hay que poner al servicio de todas las personas con enfermedades graves raras tanto los recursos económicos como los de atención para que su calidad de vida sea lo mejor posible. En ese sentido, entendemos que esta proposición no de ley podría mejorarse, pero puede marcar el camino hacia esa mejoría. Por tanto, desde Amaïur vamos a apoyar esta proposición.

La señora **PRESIDENTA**: En segundo lugar, para fijar su posición, por el Grupo de UPyD, tiene la palabra don Antonio Cantó.

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: Muy brevemente, quiero decir que apoyaremos esta propuesta del Grupo Socialista porque nos parece necesaria. Las enfermedades raras, como la que hoy nos ocupa, necesitan de nuestra atención, y yo no querría vivir bajo un sistema sanitario que se orienta únicamente por el criterio de la rentabilidad. Hubiese preferido no escuchar un discurso de la mayoría parlamentaria como el que he escuchado hoy en el que se vuelven a repetir esos: y tú más, y en el que se habla de rentabilidad económica. Pero, en fin. Yo creo que las familias y los pacientes de esta enfermedad ya sufren por sí los problemas que tienen que ver con esa escasa rentabilidad que impide que las farmacéuticas o quien debe investigar este tipo de cosas investiguen a fondo estas enfermedades raras. Ya sufren esa falta de rentabilidad y creo que la sanidad pública lo que tiene que hacer es cuidarles, como por otra parte nos cuida a cualquiera de nosotros. Creo que sí, que hay que facilitar que puedan ser atendidos por aquellos profesionales —y se hablaba de La Paz, en concreto— que conocen la problemática. Cuando uno habla con estas asociaciones se da cuenta de cómo, con toda la mejor voluntad del mundo, muchos de nuestros profesionales sanitarios, a pesar de estar muy bien preparados, pueden cometer errores que pueden ser muy importantes en el desarrollo de la salud de estas personas. Yo creo que es necesario darles un servicio digno e igualitario. Cualquier médico que conozca un síntoma de cualquier enfermedad conocida sabe que es correcto lo que estoy diciendo. Hay muy pocos profesionales sanitarios que puedan hablar y que puedan tratar con conocimiento de causa algo como la enfermedad de la que nos ocupamos hoy. Por tanto, creo que es necesario que se atiende a esta necesidad también. Al final, se trata de garantizar que estas personas tengan los mismos derechos que todos nosotros; al final también se trata de pedirle al Partido Popular un poquito más de conocimiento, si me permiten la expresión. Porque si lo que tienen que vencer aquí son los argumentos puramente económicos, creo que también ustedes están haciendo un mal negocio, porque negando el acceso gratuito a esos batidos, a esos apósitos, por ejemplo, lo que estamos consiguiendo es que quizá esas personas tengan que ser hospitalizadas luego durante bastantes días y, al final, ese criterio económico que ustedes están barajando sea absolutamente lo contrario. Por tanto, simplemente quiero volver a repetir que nos parece una propuesta buena, necesaria y que por igualdad y sentido común creemos que es necesario apoyarla.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Cantó.

Por el Grupo de La Izquierda Plural, para fijar la posición tiene la palabra doña Caridad García Álvarez.

La señora **GARCÍA ÁLVAREZ**: Siempre nos llama poderosamente la atención en una Comisión como esta u otras donde se supone que podríamos estar o llegar a acuerdos, los dardos que se lanzan entre los grupos parlamentarios —el y tú más que se comentaba anteriormente—, cuando aquí estamos hablando de personas que sufren enfermedades muy graves, raras enfermedades sin lugar a dudas, y lo que tenemos que buscar entre todos es la solución a esos problemas. Nos podemos estar lanzando dardos hasta el infinito, pero si no llegamos a la solución de los problemas los dardos no van dirigidos entre los grupos sino a las personas que sufren la enfermedad, en este caso la enfermedad a la que nos estamos refiriendo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 6

Señorías, una de las cuestiones que dicen estos enfermos, sus familiares y las personas que los acompañan es que es absolutamente necesario que tomemos una serie de medidas relacionadas con el sistema de Seguridad Social y con el sistema sanitario; que tomemos medidas en cuanto a las referencias médicas a las que puedan optar estas personas, puesto que hay pocos médicos especializados en el tema y su necesidad cada vez es mayor. Nos han entregado, a todos y a todas, documentación suficiente para que sepamos de qué va esta enfermedad y para que la comprendamos e intentemos solucionarla, y no nos han entregado esta documentación y han estado reunidos con nosotros o con nosotras para que hagamos todo lo contrario de lo que se nos pide. Aquí podremos después buscar las excusas que queramos —sí, señoría, las excusas que queramos— y amparándonos en cualquier cuestión e incluso aplaudiendo desde la Mesa, cosa por la que se debería haber llamado la atención por parte de la presidenta de la Mesa, porque no entra dentro de sus competencias hacer tal cosa. Digo de quien ha aplaudido, no de usted, señora presidenta, que sé que a lo mejor no se ha dado cuenta.

La señora **PRESIDENTA**: Señora diputada, la Presidencia de la Mesa y la reunión se llevan efectivamente desde esta Presidencia. Por tanto, le ruego que deje que se ordene la Comisión tal y como se está ordenando por esta Presidencia.

La señora **GARCÍA ÁLVAREZ**: Ordena usted el debate y sé que lo hace bien, señora presidenta. Ha habido un desliz de un miembro de la Mesa. Es lo que estoy señalando, un desliz de un miembro de la Mesa. Y eso ha sido así.

Señora presidenta, lo que considera mi grupo es que esto no se tiene que medir en términos de rentabilidad, ni mucho menos ampararse en la crisis. Hay que medirlo en términos de rentabilidad sí, pero de cara a los enfermos y enfermas que sufren esta enfermedad. Por tanto, dejemos de poner excusas; cuando no queremos hacer una cosa, simplemente no queremos hacerla. El resto de los grupos, al menos el mío, sí está dispuesto a aprobar una proposición no de ley que está relacionada con las personas que sufren esta enfermedad.

La señora **PRESIDENTA**: Habiendo terminado la defensa de este punto entiendo, como ya ha expresado la representante del Grupo Parlamentario Socialista, que a lo largo de la mañana dirá si admite o no la enmienda.

La señora **SEARA SOBRADO**: Si se admite la enmienda no, si podemos llegar a un acuerdo mediante una transacción con todos los grupos.

La señora **PRESIDENTA**: Entonces lo veremos en el momento de la votación.

— RELATIVA AL ACCESO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL A LA INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001040).

La señora **PRESIDENTA**: El segundo punto del orden del día, por petición de un grupo parlamentario —creo que ha sido Convergència i Unió, que no se encuentra en la sala—, va a pasar a defenderse en último lugar, como 7.º punto, si sus señorías no tienen ningún inconveniente. Por tanto, procede la defensa del punto 3.º, que pasa a ser el 2.º, que es la proposición no de ley relativa al acceso de las personas con discapacidad visual a la información sobre medicamentos. Es una proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular y para su defensa tiene la palabra doña María Teresa Martín Pozo.

La señora **MARTÍN POZO**: Señorías, el Grupo Parlamentario Popular trae a esta Comisión una proposición no de ley para la que nos gustaría contar con el apoyo del resto de los grupos aquí representados; una proposición no de ley que pone de manifiesto, una vez más, el compromiso del Partido Popular con los colectivos más vulnerables, como es el caso de las personas con capacidades diferentes y con su normalización. Ya en nuestro programa electoral nos comprometíamos a garantizar una atención adecuada a las necesidades de las personas con discapacidad en los ámbitos sanitario, sociosanitario y asistencial, así como fomentar su autonomía personal. Cuando por motivos que pueden superarse impedimos o no facilitamos, señorías, que otros conciudadanos puedan ejercer nuestros mismos derechos, estamos contribuyendo a su discriminación. Por eso, tenemos que ofrecer respuestas a las personas con discapacidad en lo relativo a la accesibilidad a bienes y servicios para que puedan ser disfrutados en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 7

condiciones de igualdad por todos y dar así contenido a los derechos fundamentales garantizados en nuestra Carta Magna. Todos los ciudadanos tenemos derecho a disfrutar de una atención sanitaria de calidad, y en este todos también están incluidas las personas que tienen mermada su capacidad visual y que no pueden informarse por sus propios medios de las prescripciones y recomendaciones para un correcto uso de los fármacos, lo que puede incidir en su salud y menoscaba su derecho a una atención sanitaria de calidad. Esta es la razón de ser de la PNL que nos ocupa, la necesidad de que los prospectos de los medicamentos se ofrezcan en formatos accesibles. Somos conscientes de que las pautas que se aplican a la población en general no sirven para las personas con determinadas discapacidades.

Señorías, se ha avanzado en este tema, al igual que en otros muchos, en beneficio de las personas con discapacidad, pero todavía queda camino por andar. El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, no solo ha servido para que hoy podamos hablar de un Sistema Nacional de Salud sostenible y de una mejora importante en la prestación farmacéutica, sino que planteó por primera vez que en las informaciones de prescripción y terapéutica se garantice la accesibilidad a todas las personas con discapacidad, disposición final séptima que modifica el Real Decreto 1718/2010, sobre receta médica y órdenes de dispensación. La obligatoriedad de introducir el braille en los etiquetados de los medicamentos y los pictogramas en relieve en los productos de carácter químico supuso un avance importante que hoy pretendemos ampliar con esta iniciativa. La legislación vigente solo contempla la obligatoriedad de que los envases de los medicamentos lleven inscripciones en braille del nombre comercial del medicamento y del principio activo, pero no obliga a la utilización del mismo método para la información sobre incompatibilidades, posología, caducidad o posibles efectos secundarios de los productos. Esta imposibilidad de acceso por sí misma de las personas ciegas y con problemas visuales a estos contenidos, a nuestro modo de ver esenciales a la hora de tomar una medicación con las debidas garantías y que pueden incidir en su salud, hace necesario habilitar alguna medida para remediarlo. A este respecto y fruto de la reflexión y para hacer hincapié en la necesidad de que se desarrollen mecanismos de lectura en códigos de dos dimensiones en relación con los datos sobre lote y fecha de caducidad, hemos presentado una enmienda de modificación para que conste de manera expresa esta circunstancia.

El Grupo Parlamentario Popular, conocedor de los avances conseguidos y también de que braille y nuevas tecnologías se complementan perfectamente y dan la posibilidad a personas ciegas a utilizar medios informáticos, ve en este binomio, braille y nuevas tecnologías, la posible solución para que estas personas puedan acceder por sí mismas a la información completa sobre los medicamentos, reforzando así su autonomía personal. Esta solución deberá venir de la mano de la colaboración entre las asociaciones representativas relacionadas con la discapacidad visual y la Agencia Española de Medicamentos, que es la responsable de garantizar a la sociedad, desde su perspectiva de servicio público, la correcta información de los medicamentos en interés de la protección y promoción de la salud de las personas. En la actualidad, ya están trabajando para hacer de su página web una página accesible, lo que permitirá que los contenidos de los prospectos sean accesibles mediante la utilización de dispositivos estándar a través de Internet. Asimismo, se está trabajando con la Fundación ONCE y otras entidades en el desarrollo de una tecnología que permita el acceso a esta información a través de dispositivos móviles mediante la lectura de códigos de diferentes tipos. No podemos ni debemos, señorías, cesar en este empeño; debemos dejar a un lado nuestras diferencias para trabajar por el bienestar de los más vulnerables y conseguir que iniciativas como las que ahora debatimos sean una realidad a corto plazo. Por ello, el Grupo Parlamentario Popular considera necesario instar al Gobierno de la nación a impulsar medidas —en colaboración con las asociaciones más representativas relacionadas con la discapacidad visual, en especial con la Fundación ONCE— con las que facilitar el acceso de las personas con discapacidad visual a la información contenida en los prospectos de los medicamentos a través de una optimización de los recursos, contemplando que se desarrollen mecanismos de lectura en códigos de dos dimensiones que incorporen datos sobre el lote y fecha de caducidad, invitando a todos los grupos a votar a favor de esta iniciativa. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Entiendo que en su exposición ha defendido su autoenmienda, porque a este punto solamente se ha presentado una enmienda, la del propio Grupo Parlamentario Popular.

Por lo tanto, pasamos al turno de fijación de posiciones. En primer lugar, para explicar su posición tiene la palabra don Antonio Cantó, en representación del Grupo Parlamentario de UPyD.

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: Nosotros votaremos a favor de esta propuesta que trae el Grupo Popular. Solamente me gustaría decir que, de hecho, ya hay una Directiva, la 2004/27/CE, del

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 8

Parlamento Europeo y del Consejo, del 31 de marzo de 2004, que establece en su código comunitario medicamentos de uso humano, ya establece lo que estamos hablando ahora mismo en su artículo 56. Dice concretamente: La denominación del medicamento, tal y como se contempla en la letra a) del artículo 54, también deberá indicarse en alfabeto braille en el envase. El titular de la autorización de comercialización garantizará que, previa solicitud de las organizaciones de pacientes, el prospecto de información del producto estará disponible en formatos apropiados para las personas invidentes o con visión parcial. Por lo tanto, el Gobierno español lo único que tiene que hacer —lo único— es llevar a cabo las medidas adecuadas para trasponer en todos los términos la mencionada directiva. En realidad, lo que debe hacer el Gobierno es cumplir con las leyes comunitarias sin que el Congreso deba instarle a que lo haga.

También me gustaría añadir que este tema ya se ha discutido en esta Comisión en la anterior legislatura, habiéndose incluso aprobado una PNL en noviembre de 2009 en la que ya se solicitaba al entonces Gobierno socialista lo siguiente —cito—: Con el objetivo de garantizar el acceso a los prospectos de los medicamentos, el Ministerio de Sanidad y Política Social pondrá a disposición de los usuarios un servicio de información público para hacer accesible el contenido de los prospectos de los medicamentos comercializados en el Estado español. Dicha información estará disponible mediante un servicio telefónico gratuito o en la web oficial del Ministerio de Sanidad y Política Social o del organismo que corresponda. Por tanto, estamos a favor, pero concretando un poco; primero, solamente tenemos que trasponer esa ley comunitaria y, segundo, quiero recordar de nuevo que es una pena que PNL que ya fueron aprobadas en legislaturas anteriores tengan que ser de nuevo tratadas aquí, con lo que la utilidad del trabajo que realizamos a veces queda un poco en entredicho.

La señora **PRESIDENTA**: En representación del Grupo Parlamentario de La Izquierda Plural, tiene la palabra doña Caridad García Álvarez.

La señora **GARCÍA ÁLVAREZ**: Intervendré brevemente. Comparto las reflexiones que ha hecho la portavoz del Grupo Popular en cuanto a que todos debemos trabajar para mejorar la vida de las ciudadanas y ciudadanos de nuestra nación, pero todos siempre y no solamente cuando a uno le pueda interesar. Adelanto que vamos a votar favorablemente esta proposición no de ley porque la autoenmienda mejora el texto anterior que quedaba colgado y lo deja bastante más claro.

La señora **PRESIDENTA**: En representación del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Guadalupe Martín González.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Tengo que reconocer que no dejan de sorprendernos porque no hay mucha relación entre la exposición de motivos y el contenido real de la proposición no de ley que debatimos en este momento. No quiero recurrir al: y tu más, lo que digo es una realidad. Donde gobiernan están dañando seriamente el Sistema Nacional de Salud porque lo han deteriorado de tal manera como para que sea preocupante. Y por lo que respecta al Gobierno de la nación, con las decisiones de la ministra, qué le voy a decir. Es en este último año, con el actual Gobierno del Partido Popular, cuando nuestro sistema sanitario, que ha sido referencia internacional, se ve sistemáticamente atacado por las medidas que implantan en los sucesivos decretos que ustedes aprueban. Ya no somos sujetos de derecho a la salud, somos asegurados y muchos no llegan ni a eso. Sufrimos el repago de medicamentos y otras prestaciones sanitarias, las privatizaciones, el desmantelamiento de la Ley de Dependencia, la imposibilidad de acceso a la sanidad por parte de determinados colectivos; sufrimos también el cierre de centros de urgencias y los recortes de personal sanitario.

Todo esto afecta de forma directa y mucho más cruel a las personas con capacidades diferentes, de las que nos ocupamos en esta Comisión. Ahora bien, en relación con su propuesta en los últimos años se ha hecho un esfuerzo considerable en este país por la aplicación de criterios de justicia en la equiparación de derechos de las personas afectadas por diversidad funcional. A pesar de los avances que se han conseguido, las mujeres y los hombres con capacidades diferentes siguen sufriendo en la actualidad algunas desventajas. Desde la aprobación de nuestra Constitución se han ido aprobando diferentes normas para evitar la discriminación de estos colectivos en el acceso a recursos, productos y servicios. Y con respecto al acceso a los medicamentos por parte de personas con discapacidades visuales, en las anteriores legislaturas de Gobiernos socialistas se aprobó el Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 9

medicamentos de uso humano. Explícitamente se hace referencia a la inclusión del nombre comercial y principio activo en lenguaje braille en el embalaje exterior de los medicamentos, como usted también ha dicho. Consideramos que es necesario dar un paso más en el compromiso de preservar y mejorar la salud de las personas con capacidad visual reducida favoreciendo su acceso al conocimiento del contenido de los medicamentos.

El Grupo Socialista siempre ha estado al lado de las personas más vulnerables y en situación de especial dificultad, pero nos preocupa hasta dónde pretende llegar con su propuesta. No es fácil incluir toda la información de un medicamento en lenguaje braille en un envase farmacéutico, requeriría un envase mucho más grande. Pero hay otras opciones, usted ha hecho mención a alguna de ellas. Podría, por ejemplo, hacerse accesible el contenido de las páginas web que habitualmente son consultadas por los ciudadanos, como puede ser el caso de la página web de Vademecum, la más conocida por todos. Esta página tiene un acceso abierto a cualquier persona que consulta sobre un medicamento, acceso a un contenido genérico básico y existe una información más completa y restringida para profesionales sanitarios. Pues bien, esta página podría ser accesible para personas con discapacidad visual, pero no lo es; ni tiene información en audio ni permite cambiar el tamaño de su letra. No estaría de más que el propio ministerio mediara para solucionar esta situación. Esto es solamente un ejemplo, ténganlo en cuenta.

El Grupo Socialista va a votar a favor de la propuesta, les vamos a pedir también un compromiso. Contemplan la dotación presupuestaria necesaria para que esta propuesta sea una realidad, porque únicamente hablan de algo tan inconcreto como optimizar los recursos existentes. En definitiva, vamos a dar un margen de confianza advirtiendo que vamos a mostrarnos firmes y perseverantes en la vigilancia de que esta propuesta se haga efectiva y no sea el fruto de una conversación amable con los representantes del colectivo afectado. Recuérdenle al ministerio que obras son amores.

— RELATIVA A LA ELABORACIÓN DE UNA LEY GENERAL LA DISCAPACIDAD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR. (Número de expediente 161/001043).

La señora **PRESIDENTA**: Finalizado este punto pasamos al punto cuarto del orden del día que, realmente, es el tercero que vamos a debatir. Es la proposición no de ley relativa a la elaboración de una ley general de la discapacidad. El autor es el Grupo Parlamentario Popular y para su defensa, tiene la palabra don Francisco Vañó.

El señor **VAÑÓ FERRE**: Desde que en el año 1982 entró en la Cámara la famosa Lismi, Ley de Integración Social del Minusválido, y tomó carta de naturaleza la discapacidad en esta casa y por lo tanto en la representación del pueblo español, se han sucedido una serie de leyes —importantes todas ellas— en distintas legislaturas, bajo diferentes gobiernos, a favor de mejorar la situación de las personas con discapacidad que —todos somos conscientes— tenían una inferioridad de condiciones con el resto de los ciudadanos. El 1 de agosto de 2011 aprobamos en esta Cámara la Ley 26/2011, que trataba de adaptar la normativa de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, cuya disposición adicional segunda pedía al Gobierno que, en el plazo de un año, elaborase un texto refundido en el que juntasen todas las leyes más importantes que incidían en el mundo de la discapacidad. Concretamente, había tres que se pretenden reunificar, que son, por un lado, la citada Lismi, de 1982, de integración social de minusválidos, la Ley 51 de diciembre de 2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal y la Ley 49/2007 de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades. Al refundir estas tres leyes se pretendía unificar y dotar de seguridad jurídica y más claridad a la situación de la discapacidad, de manera que ese texto refundido, esa ley general sobre la discapacidad pueda aplicarse con efectividad, mejore y aumente las condiciones y la calidad de vida e igualdad con el resto de los ciudadanos de las personas con discapacidad. Para ello, se constituyó un grupo de trabajo —previa consulta al Consejo Nacional de Discapacidad— en el que se pidió opinión a sectores representativos de la discapacidad, como fue el caso del Cermi, Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, y de ahí se consensuó un trabajo que se presentó en enero y que está pendiente de nuevas alegaciones.

La Ley 12/2012, de medidas urgentes, de diciembre del año pasado, en su disposición adicional quinta modificaba la Ley del 1 de agosto de 2011 de manera que el Gobierno elaboraría y aprobaría antes del 31 de diciembre de 2013, previa consulta al Consejo Nacional de Discapacidad, un texto refundido que aglutinase esas tres leyes ya citadas: la de igualdad de oportunidades, la de integración social y la de infracciones y sanciones. Con ello se pretendía unificar —como he dicho— y plasmar en una sola ley a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 10

tenor de lo dispuesto por la Convención de Naciones Unidas. Para seguir el mandato de la Convención de Naciones Unidas, que se aprobó en 2006 y que suscribió este Parlamento en abril 2008, habría que establecer esa única ley, que pretendemos se actualice. Tenemos la necesidad de actualizar la Lismi, buena ley que no se ha desarrollado del todo, de que se haga efectiva y se desarrolle. Por medio de esta ley queremos pedirle al Gobierno que adelante ese límite de diciembre de 2013 por la necesidad perentoria de que se unifique esa ley. El objetivo de esta proposición no de ley es evitar que se agote el plazo que la Ley 12/2012 daba hasta el 31 de diciembre de 2013. Con esta iniciativa queremos transmitirle al Gobierno que actualice y adelante ese plazo. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda por el Grupo Parlamentario Socialista, y para su defensa tiene la palabra doña Trinidad Jiménez.

La señora **JIMÉNEZ GARCÍA-HERRERA**: Señorías, señor diputado, el Grupo Socialista apoya esta iniciativa lógicamente porque se trata de un mandato legal aprobado por todos los grupos de esta Cámara en la pasada legislatura. A pesar de ello, quería señalar dos cuestiones que nos preocupan especialmente, algo que usted también ha despejado en parte en su propia intervención.

En primer lugar, como saben bien, la Ley de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su disposición final segunda, otorgaba al Gobierno el plazo de un año, desde la entrada en vigor de la propia ley, para la elaboración y aprobación del texto refundido de la Lismi, la Lindau y la Ley de Infracciones y Sanciones de 2007.

El Gobierno del Partido Popular, como usted señalaba, amplió ese plazo hasta el 31 de diciembre de 2013 a través de una enmienda al proyecto de ley de medidas urgentes de liberalización del comercio y de determinados servicios. Se trata de una prórroga de habilitación que el Gobierno tenía para elaborar el texto refundido de la Ley de Discapacidad, que caducó el pasado 3 de agosto. Se justificó este retraso de un año y medio por el cambio de legislatura, algo razonable, por la complejidad de la elaboración y por la voluntad de consultar con el tercer sector, con las comunidades autónomas y demás órganos competentes. Señor diputado, nos preocupa que pueda haber todavía más retrasos. Entiendo que su planteamiento vaya encaminado a evitar que se agote el plazo recogido en esta modificación legal, pero al Grupo Socialista le parece muy importante que no solamente no se agote, sino que, efectivamente, se cumpla. Mi pregunta —parte de nuestra enmienda va dirigida a ello— es si puede comprometerse como representante del Partido Popular en esta Comisión, a que esta ley esté aprobada antes de 31 de diciembre de 2013. Es lo que queremos, que se cumpla la previsión legal. Nos parece llamativo, pero en su caso encuentro muy loable que sea el Grupo Parlamentario Popular el que nos traiga una proposición no de ley para pedir a su Gobierno que cumpla la ley. En todo caso, también hubiera estado bien que hubieran traído la proposición de ley, no la proposición no de ley. Si nos hubieran traído la proposición de ley mejor que mejor porque eso nos hubiera permitido avanzar.

En segundo lugar, señoría, nos preocupa también, por el carácter técnico que tiene la elaboración de la propia ley, que se aproveche la Ley General de Discapacidad para cambiar el sentido de algo en lo que hemos estado trabajando en estos últimos años. Es decir, la Ley de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad autoriza al Gobierno para la refundición de los textos legales. ¿Qué significa esto? Que el Gobierno en ningún momento puede —es nuestra segunda preocupación— alterar el sentido de las tres leyes que está armonizando. Para nosotros esto es muy importante. Significa que el trabajo de refundición sea meramente técnico. La propia Constitución en su artículo 82.2 establece que la delegación legislativa deberá otorgarse mediante una ley ordinaria cuando se trate de refundir varios textos legales en uno solo, como ha ocurrido en este caso. De acuerdo con el artículo 82, hay dos tipos de textos refundidos. Los simples, que es una función de refundición, y los sistematizados, que lo que hacen es regularizar, aclarar o armonizar los textos legales que han de refundirse. ¿Por qué hago estas precisiones? Porque lo que se confiere al Gobierno no es la facultad de dictar una nueva norma jurídica. También nos preocupa eso, señor Vañó, garantícenos esto. No queremos una nueva norma jurídica, queremos que se armonice la ya existente. Y es importante porque el resultado de la refundición de estas tres leyes, es decir, la nueva ley general de discapacidad, se va a convertir directamente en un decreto legislativo, es decir, que no pasa por las Cortes Generales y no vamos a tener la oportunidad de discutirlo.

Estas serían, señorías y señor Vañó, nuestras cautelas y en este sentido hemos presentado una enmienda que esperamos sea recogida porque pretende añadir estas dos cautelas: que, por una parte, se incluya el calendario previsto por el Gobierno y por el Grupo Parlamentario Popular y, por otra parte,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 11

mantiene el mismo texto de la ley de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, para subrayar que la habilitación del Gobierno es estrictamente para la refundición de los textos legales y así evitar cualquier confusión. Que las conquistas de los derechos de las personas con discapacidad que se han producido en los últimos años queden plasmadas en esa ley general y evitar que haya ajuste o recorte alguno en una ley que tiene que ser un paso adelante, que suponga un avance sustantivo y significativo en los derechos de las personas afectadas con alguna discapacidad.

Como me parece que es bueno —lo han señalado otros diputados— que haya un clima de consenso en esta Comisión sobre estas cuestiones que son tan importantes para mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en una situación de desigualdad respecto al resto de ciudadanos, podemos intentar llegar a ese entendimiento y a ese acuerdo.

La señora **PRESIDENTA**: En turno de fijación de posiciones, en primer lugar va a intervenir por el Grupo Parlamentario de UPyD don Antonio Cantó.

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: Estamos a favor de cualquier iniciativa que favorezca al sector de la discapacidad y creemos que la dispersión legislativa actual hace conveniente una refundición de la normativa vigente en un solo texto.

Quisiéramos hacer constar un par de cuestiones. En primer lugar, desde el principio de la legislatura la señora Mato —quien, hay que recordarlo, después de un año y medio todavía no ha comparecido en esta Comisión, hecho que hay que remarcar una y otra vez— habla de la futura ley general de discapacidad especialmente en foros, entidades o encuentros con las asociaciones del sector, sin que hasta ahora hayamos visto una voluntad real de legislar acerca del tema. Esperamos que esta vez esta decisión del Partido Popular dé sus frutos. De los borradores que hemos visto hasta ahora nos preocupan algunas cosas. Las mismas asociaciones demuestran una creciente preocupación, ya que parece que lo que va a hacer el Gobierno es una mera compilación de leyes cuando algunas de ellas, por ser anteriores a la aprobación de la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad, en muchas ocasiones son contrarias a la misma y, por tanto, no superan el punto de vista asistencialista de la diversidad funcional tan presente en la Convención. Creemos que es un buen momento para legislar según los principios de la Convención, ya que España aún contiene disposiciones contrarias a ellas.

Nos gustaría concretar tres puntos. Primero, solicitamos que esta nueva ley general de discapacidad haga especial hincapié en la regulación de la asistencia personal como un derecho para una vida independiente, se apueste además por la educación inclusiva y se aborde, de una vez por todas, la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. Como hemos visto a partir de la lectura, esta nueva ley general de la discapacidad no promueve una autonomía personal activa, ni la accesibilidad universal ni la erradicación de toda fórmula de discriminación ni el cumplimiento de los principios previstos en la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad. Antes al contrario, se considera la discapacidad como algo defectuoso que se ha de rehabilitar, sin contemplar en ningún momento el concepto de diversidad funcional. En dicho borrador se habla de accesibilidad como si la discapacidad se limitase a problemas sensoriales o motóricos. En definitiva, nos parece que no da cumplimiento a los principios previstos en la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Sería necesario empezar a introducir el concepto de diversidad funcional. La diversidad funcional no tiene nada que ver con la enfermedad, con la deficiencia, con la parálisis, con el retraso, etcétera. Toda esta terminología viene derivada de la tradicional visión del modelo médico de diversidad funcional en la que se presenta a la persona diferente como una persona biológicamente imperfecta a la que hay que rehabilitar y arreglar, si se me permite la expresión, para restaurar unos teóricos patrones de normalidad que nunca han existido, que no existen y que en el futuro es poco probable que existan debido precisamente a nuestros avances médicos.

Solicitamos que en una futura ley general de discapacidad se contemplen los principios mencionados con la participación en su elaboración de las asociaciones del sector.

La señora **PRESIDENTA**: Para fijación de posiciones del Grupo de La Izquierda Plural, tiene la palabra doña Caridad García Álvarez.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 12

La señora **GARCÍA ÁLVAREZ**: Lo decía el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la Lismi no se desarrolló en su totalidad y ahí se ha quedado.

Nosotros, permítame que se lo diga, señor portavoz del Grupo Parlamentario Popular, tenemos dudas de cómo va desarrollarse esta nueva ley porque las experiencias que nos vienen dadas hasta ahora de desarrollo de nuevas leyes nos conducen a ello. Consideramos que es necesario sumar todo lo que hay, pero también, desde nuestra opinión, nos vamos a mantener en la abstención porque no creemos que vayan a mejorar las leyes.

La señora **PRESIDENTA**: Terminado este punto del orden del día, le pregunto al representante del Grupo Parlamentario Popular sobre la aceptación o no de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

El señor **VAÑÓ FERRE**: Aceptamos la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

— SOBRE PROTECCIÓN A LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001107).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al 5.º punto del orden del día, que es realmente el 4.º que vamos a debatir: proposición no de ley sobre protección a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género. El autor es el Grupo Parlamentario Socialista y para su defensa, tiene la palabra doña María del Puerto Gallego.

La señora **GALLEGO ARRIOLA**: En primer lugar, y debido a la intención de la proposición no de ley, como mujer y como socialista tengo que rechazar las declaraciones irresponsables del portavoz de la Comisión de Igualdad por UPyD, el señor Cantó, por el daño que han hecho a las víctimas de violencia de género.

La señora **PRESIDENTA**: Perdona señoría, pero me gustaría que se ciñera al orden del día. Ya ha hablado sobre ello otra persona en representación del Grupo Parlamentario Socialista, así que me parece que debe ceñirse a la proposición no de ley que consta en el orden del día.

La señora **GALLEGO ARRIOLA**: Solo quería que constara.

El Grupo Parlamentario Socialista presenta esta proposición no de ley con la intención clara de poner sobre la mesa una situación que concebimos como un verdadera injusticia se mire por donde se mire, pero sobre todo una verdadera injusticia social y una verdadera injusticia cultural, como es la violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad, que forma parte de la cara oculta de la violencia ejercida contra las mujeres. Estamos hablando de un colectivo que en España es el 58% de la población con discapacidad, es decir, 3,5 millones son mujeres. Sobre estas se está ejerciendo una doble discriminación: por ser mujer, difícil en estos tiempos que corren, y por su indefensión y vulnerabilidad, de tal forma que sobre ella se están ejerciendo muchos tipos de violencia; una violencia visible en su integridad física, pero sobre todo una violencia invisible en su integridad moral, quizás la más difícil de tratar, además de una violencia cultural por la concepción tradicional y errónea de la discapacidad, del ambiente de indefensión y de sobreprotección que viven muchas mujeres con discapacidad.

En nuestra sociedad existen patrones establecidos de tal forma que las mujeres discapacitadas son percibidas como asexuadas, como no aptas para la maternidad ni para la adopción, se las considera incapaces de responsabilizarse de la formación y cuidado de los hijos. Todavía los datos que visibilizan el tipo de violencia contra las mujeres discapacitadas son pocos, pero los que existen muestran la cruda realidad de las mujeres discapacitadas. Existen datos escalofriantes, como que el 80% de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género tienen un riesgo cuatro veces mayor que el resto de las mujeres de sufrir violencia sexual. Y lo que es más impactante y que requiere una atención especial: son las mujeres con discapacidad en las instituciones donde son más susceptibles de sufrir toda clase de violencia sobre ellas, física, psíquica, sexual o negligencia. Además, la violencia no solo es una realidad frecuente en mujeres con discapacidad, sino que en muchas ocasiones es la causa de la discapacidad. Si los políticos y las políticas servimos para algo, será para aliviar el sufrimiento de la población. En este caso

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 13

el de esta población doblemente discriminada y con una gran invisibilidad. Indudablemente han existido avances, especialmente a raíz de la Ley orgánica 1/2004, de medidas de protección integral contra la violencia de género.

La vulnerabilidad de las mujeres discapacitadas como grupo de riesgo se puso ya de manifiesto con motivo de un informe emitido en diciembre de 2009 por la subcomisión para el estudio y el funcionamiento de la Ley integral de medidas contra la violencia de género, pero no ha sido suficiente y debemos seguir avanzando; debemos disponer de más datos acerca de la situación real de estas mujeres discapacitadas víctimas de violencia. Por eso debemos exigir al Gobierno su apoyo para que este colectivo tan numeroso se encuentre entre sus prioridades.

Las prioridades y la sensibilidad de un Gobierno se observan en los presupuestos, ahí es donde ya no se puede hacer trampa. En los presupuestos de 2013 se confirma el abandono de las víctimas por parte de este Gobierno, porque no existe el anunciado plan personalizado de asistencia de las víctimas, habiendo una disminución de un millón de euros en los programas de asistencia social para víctimas y menores expuestas a la violencia. Los efectos son letales y ya se están produciendo sobre las mujeres con discapacidad, estas mujeres que están viendo que su situación ha retrocedido veinte años. Las políticas de austeridad basadas en un obsesivo cumplimiento del déficit, que luego no es cumplido, están afectando a las mujeres con discapacidad. En eso estamos todos de acuerdo menos el Gobierno del Partido Popular, que es a quien después de catorce meses le corresponde tomar medidas. Hay colectivos como el Cermi que ya están trabajando, que están tomando medidas, como por ejemplo la creación de la Fundación de Género y Discapacidad, dentro del Cermi, que se ocupará específicamente de los temas que conciernen a las mujeres discapacitadas. Pero ahora le toca al Gobierno mover ficha, por ello hemos rescatado esta proposición no de ley que presentó el Grupo Parlamentario Socialista en junio de 2011; no dio tiempo a que se desarrollara porque finalizó el periodo de sesiones, pero fue aprobada por unanimidad tras una enmienda de adición del Partido Popular. Por cierto, me gustaría recordar las palabras de la señora Durán Ramos —creo que no está aquí, no la conozco—, que fue quien también aprobó el texto. Decía: «Es importante contar con los datos estadísticos para trabajar, señorita, y lógicamente acabar con este horror que es la violencia de género, pero tan importante y más es dotarlo de herramientas necesarias para que todas tengamos las mismas oportunidades. No me sirve, señorías del Grupo Socialista, instar para mejorar, hay que hacer que esa información llegue y no tarde. No sirve seguir impulsando el trabajo conjunto, hay que hacer que ese trabajo funcione». Esto es lo que decía la señora Durán en ese momento, y por eso creo que esta iniciativa tiene que salir adelante, porque mejora además otras iniciativas que el Grupo Popular va a presentar en la Comisión de Igualdad de mañana y en el Pleno. Instan al Gobierno a tomar medidas en la violencia de género, pero creemos que lo están haciendo de forma muy tibia.

Esta proposición no de ley, que cuenta con nueve puntos, tiene en cuenta la petición del Cermi de incluir los indicadores sobre discapacidad con motivo de la encuesta monográfica sobre la percepción social de la violencia de género que va a elaborar el CIS y que ya es una demanda sostenida del sector. Están también los siguientes puntos, que no voy a nombrar. Sabemos que existe un borrador sobre la prestación de servicios sociales, borrador que no hace ninguna referencia a la protección de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género. Por eso en el punto 8 pedimos que se incluyan estas medidas, porque no hay referencia en ese borrador de servicios sociales concretos a las víctimas de violencia de género con discapacidad. Por supuesto, pedimos que estas actuaciones vayan dotadas presupuestariamente, porque si no todo será papel mojado y no estamos para perder el tiempo.

Hemos estudiado la enmienda del Grupo Popular, una enmienda de modificación, de mejora técnica, pero la verdad es que no vemos que haya ninguna modificación, lo único que hacen es quitar el punto 8 anunciando que hay un borrador de servicios sociales, pero en ese mismo borrador no vemos lo que estamos pidiendo. Asimismo, en cuanto al punto 9, la señora Mato anunció ayer que el Gobierno destinará 100 millones, pero es solo un anuncio. Nos lo creemos cuando lo veamos plasmado en papel. De momento lo que pedimos es que se plasme ya. Esta es nuestra proposición no de ley, que espero cuente con la votación unánime de la Comisión.

La señora **PRESIDENTA**: A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa, tiene la palabra doña Irene Garrido.

La señora **GARRIDO VALENZUELA**: Quisiera comenzar señalando la existencia de un claro y mayoritario consenso de fondo en relación con las concepciones básicas que se producen en la violencia de género que se lleva a cabo sobre mujeres con discapacidad. La coincidencia se produce no solo en el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 14

punto de partida, sino también en la meta a alcanzar, que no es otra que la erradicación de esa violencia. Como decía la portavoz que me ha precedido, hablar de mujeres con discapacidad es hablar de una doble marginación, la sufrida por las injusticias sociales, que se aplica a personas con discapacidad, y también las derivadas del hecho de ser mujeres. En contra de lo que se acaba de afirmar, el Grupo Parlamentario Popular tiene la máxima prioridad en este problema de la violencia de género. No podemos olvidar que han transcurrido menos de dos meses en este año y ya son seis las mujeres asesinadas. Repito que es una prioridad acabar con esta lacra que tanto dolor y tanto sufrimiento está trayendo a toda la sociedad española. A la hora de padecer comportamientos violentos las mujeres con discapacidad se encuentran en una situación de mucha mayor vulnerabilidad, de mayor riesgo. Según datos de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género en 2011, las mujeres españolas con alguna discapacidad que sufrieron violencia de género suponen un 18,8%. Las mujeres que no tienen discapacidad y que sufren la violencia de género no lo hacen en ese porcentaje sino en un 10%. Obviamente, la meta tiene que ser la de conseguir que estos porcentajes se reduzcan al 0%. Sin embargo, esa diferencia entre una y otra situación de ocho puntos nos debe exigir una atención especial. Para lograrlo son necesarias políticas efectivas que aseguren que los casos de explotación, de abusos y de violencia contra las mujeres con discapacidad sean detectados o investigados y, en su caso, juzgados. En este sentido, es de justicia resaltar la medida tomada el viernes pasado, el 23 febrero, en el Consejo de Ministros porque ha modificado alguno de los acuerdos del anteproyecto de ley de justicia gratuita ya que han aumentado los beneficiarios independientemente de sus recursos, ampliándose a víctimas de violencia de género, de trata de seres humanos, de menores y de discapacitados psíquicos víctimas de abuso o maltrato.

Como decía la señora Gallego, la proposición no de ley presentada por el Grupo Socialista cuenta con nueve puntos en los que se insta al Gobierno a una serie de actuaciones, alguna de las cuales compartimos en su totalidad y en cambio en otras precisamos hacer alguna matización, lo que nos lleva a presentar una enmienda de modificación. En el primer punto, que hace referencia a la inclusión en las macroencuestas de datos desagregados relativos a la discapacidad o dependencia, me gustaría precisar que en el trabajo de campo que se está llevando a cabo actualmente de cara a la construcción de la macroencuesta 2013, a través de un convenio con el Centro de Investigaciones Sociológicas, se han incluido cuestiones relacionadas con la discapacidad que responden, cómo no, a la especial preocupación por los sectores más vulnerables dentro de las mujeres maltratadas. Asimismo, la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género ha incorporado en todos los formularios de recogida para su tratamiento estadístico un campo que permite disponer de información sobre mujeres y sobre menores con discapacidad víctimas de violencia de género. El Grupo Parlamentario Popular comparte su propuesta, señora Gallego, de garantizar el acceso de este colectivo a los recursos de que se dispone y así está trabajando actualmente en la mejora de accesibilidad a los recursos como el servicio telefónico 016, Atenpro y se está analizando la accesibilidad al sistema de seguimiento por medios telemáticos. También consideramos adecuada su propuesta sobre la mejora de la formación e información dirigida a las personas integrantes de las asociaciones y entidades representativas que padecen algún tipo de discapacidad, fundamentalmente para mejorar sus conocimientos de cara a la detección y a la derivación de los casos de violencia ocultos. Así constará en la próxima estrategia nacional para la erradicación de la violencia de género contra las mujeres discapacitadas. Se prevé asimismo la mejora de la formación de los profesionales y que todas las prestaciones que se vayan a ofrecer se recojan en un documento que establezca unos principios de calidad y buen uso comunes a todos. Por acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y Dependencia, con fecha 16 enero de 2013, se ha establecido el catálogo de referencia de servicios sociales que asumirá esta tarea. Señora Gallego, si bien en ese catálogo no se incluye ninguna prestación destinada específicamente a mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, sí se contempla a las víctimas de violencia de género como un grupo de población susceptible de una atención especializada por parte del sistema público de servicios sociales. Teniendo en cuenta que el catálogo hace mención expresa a la Ley orgánica 1/2004, de 28 diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, se entiende integrado en dicho colectivo a las mujeres con discapacidad.

Todas las actuaciones que es necesario llevar a cabo se realizan en el marco de las dotaciones presupuestarias aprobadas en los Presupuestos Generales del Estado de 2013. En cuanto al punto al que hace referencia sobre la dotación económica para realizar esas peticiones, esos recursos o prestación de servicios, nos ajustaremos a la dotación presupuestaria y al anuncio realizado ayer —con el grado de validez que le damos obviamente por venir de la ministra de la Sanidad— en el que se señala que se pondrán en marcha las más de doscientas medidas contenidas en la estrategia nacional contra la violencia

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 15

de género, con una dotación de 100 millones de euros adicionales a los que se empleaba para este fin. Como ustedes saben, el presupuesto del año 2013 se ha llevado a cabo con ajustes en determinadas partidas, pero en los dos objetivos principales básicos que se persiguen de atender, apoyar y proteger personalmente a las mujeres que sufren violencia y a sus hijos e hijas, así como lograr la máxima sensibilización de la sociedad y la ruptura del silencio cómplice del maltrato, las dotaciones para la consecución de estos objetivos permanecen constantes.

La señora **PRESIDENTA**: Le ruego vaya terminando.

La señora **GARRIDO VALENZUELA**: Termino señalando, señora presidenta —sé que me he pasado un poquito—, que en el Grupo Parlamentario Popular tenemos el convencimiento de que es posible en la España del siglo XXI una sociedad libre de violencia sobre las mujeres, independientemente de su condición física o psíquica, por tanto en igualdad, y una España respetuosa con los derechos fundamentales.

La señora **PRESIDENTA**: Ahora en el turno de fijación de posiciones, en primer lugar por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra don Xabier Errekondo.

El señor **ERREKONDO SALTSAMENDI**: Desde Amaiur apoyaremos esta proposición no de ley y para ello tenemos muchas razones, porque si ya sufre una situación de vulnerabilidad la mujer como víctima, especialmente la sufre la mujer discapacitada.

En la exposición de motivos de proposiciones oímos buenas palabras del Gobierno o del ministerio. De hecho, esas palabras podrían ser, por ejemplo, las que hemos oído hoy: explotación, abusos, violencia, etcétera, palabras con las que estoy seguro que la gran mayoría, si no todos, coincidimos y apoyamos que hay que atajar. Sin embargo, la cruda realidad es otra desgraciadamente porque en los articulados de esas proposiciones se contemplan otras medidas que no se ajustan a los objetivos que a priori se establecen. En este momento la realidad es otra y lo vivimos crudamente con las medidas que el Gobierno ha propuesto con los recortes de los Presupuestos Generales del Estado que afectan a un amplio colectivo muy vulnerable, que está en las puertas de quedar en la exclusión social incluso, pero que especialmente afecta —hay que remarcarlo— a las mujeres discapacitadas. Por tanto, apoyaremos esta proposición no de ley.

La señora **PRESIDENTA**: Ahora por el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia, tiene la palabra don Antonio Cantó.

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: Nosotros apoyamos esta proposición no de ley del Grupo Socialista. Hay un problema claro con la violencia de género que sufren las personas con discapacidad y es que no existen estadísticas oficiales y por lo tanto las administraciones no pueden llevar a cabo políticas, acciones y programas concretos que afecten al género y a la discapacidad de forma simultánea. Los únicos datos oficiales que se conocen reflejan que más del 80 % de las mujeres con discapacidad ha sufrido violencia en algún momento de su vida y tienen un riesgo de sufrir violencia sexual cuatro veces mayor que el resto de las mujeres, lo cual agrava profundamente la situación de múltiple discriminación que sufre este colectivo por el mero hecho de tener una discapacidad y ser mujer.

Creemos que las condiciones especiales de estos colectivos son varias. En primer lugar, son menos capaces de defenderse físicamente; en segundo lugar, tienen mayores dificultades para expresar los malos tratos debido a los problemas de comunicación; en tercer lugar, tienen dificultad de acceso a los puntos de información, barreras arquitectónicas, de comunicación, etcétera; en cuarto lugar, tienen una autoestima más baja y un menosprecio de su propia imagen; en quinto lugar, tienen una mayor dependencia de la asistencia y cuidado de otras personas; en sexto lugar, tienen miedo a denunciar el abuso por temor a perder los vínculos afectivos y los cuidados que reciben; en séptimo lugar, tienen una menor credibilidad al denunciar, etcétera. Los abusos no se denuncian porque las mujeres con discapacidad no conocen sus derechos, no se denuncian por miedo a perder a los hijos, ya que la justicia hoy considera que los menores no deben convivir con el cónyuge que sufre una discapacidad, y en general porque se ven sometidas a una situación de dependencia de su entorno más inmediato que les impide y les atenaza a la hora de sacar a la luz las situaciones de violencia y decidirse a denunciar. Nos parece una proposición no de ley necesaria y la apoyaremos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 16

La señora **PRESIDENTA**: En último lugar, por el Grupo Parlamentario de La Izquierda Plural, tiene la palabra doña Caridad García Álvarez.

La señora **GARCÍA ÁLVAREZ**: Nosotros vamos a votar a favor de esta proposición no de ley. No me voy a extender en ella, porque después nosotros también traemos una de similares características, pero sí queremos decir que estamos de acuerdo con lo que ha comentado la portavoz del Grupo Popular en cuanto que queremos una España sin violencia de género, ni la que se efectúa directamente ni la que se hace indirectamente a través de medios de comunicación u otras formas. Consideramos que las mujeres, todas las mujeres y más aún las mujeres con alguna discapacidad, más vulnerables, están sometidas a violencia de género en todos los ámbitos, no la ejercida, insisto, directamente, sino también por otros medios. Tenemos que ser muy cuidadosos con lo que decimos y con lo que hacemos, porque también va en contra de estas propias mujeres. Son muchas las mujeres que han denunciado, muchísimas, y las que han muerto víctimas de esas denuncias.

La señora **PRESIDENTA**: Habiendo finalizado el debate de este punto del orden del día, en cuanto a la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular, aunque se ha expresado doña Puerto anteriormente, me gustaría que concretara su postura y si la va a admitir o no.

La señora **GALLEGO ARRIOLA**: Vamos a presentar la proposición con los puntos que hemos redactado porque creemos que el punto 8 es importante y el punto 9, la dotación económica y la plasmación, también. Por tanto, no admitimos la enmienda.

— SOBREAPOYO A LA LUCHA CONTRA EL ESTIGMA DE LA ENFERMEDAD MENTAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE UNIÓN PROGRESO Y DEMOCRACIA. (Número de expediente 161/001319).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto 5.º del orden del día, que es el que figuraba como 6.º, que es la proposición no de ley sobre apoyo a la lucha contra el estigma de la enfermedad mental. Está presentada por el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia. Para su defensa, tiene la palabra don Antonio Cantó.

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: El pasado 10 de octubre se proclamaba como Día Mundial de la Salud Mental. La OMS define la salud mental como: la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La problemática de la salud mental tiene una relevancia social muy importante. Una de cada cuatro personas padecerá algún tipo de problemática de salud mental a lo largo de su vida. La enfermedad mental es una de las mayores causas de discapacidad y el coste derivado de las enfermedades mentales se estima entre el 3 % y el 4 % del producto interior bruto.

Tanto la OMS como la Unión Europea han hecho de la salud mental una prioridad global. En España, según la Feafes y aceptado por el Ministerio de Sanidad, el lema elegido para este año es: la mejor inversión, tu salud mental. Sin embargo, y a pesar de que se están dedicando recursos crecientes, el estigma sobre las personas con enfermedades mentales nos parece que aún es enorme y condiciona todos los comportamientos de la sociedad. El origen del estigma se encuentra en estereotipos y mitos injustos heredados de siglos de incompreensión hacia la enfermedad mental. Se define el estereotipo como una idea o imagen aceptada de común acuerdo por la sociedad y que permanece invariable. La reiteración de estos estereotipos ha creado sólidos prejuicios que se ven reflejados en pensamientos y actitudes arbitrarias o parciales respecto de la enfermedad en las personas que la padecen, sin analizar si existe alguna razón que la justifique. El estigma es un atributo que degrada y rebaja a la persona portadora del mismo; es una marca que vincula a la persona con características indeseables. Las investigaciones demuestran que en las sociedades occidentales los estereotipos relacionados con la enfermedad mental son los siguientes: peligrosidad y relación con actos violentos, su responsabilidad ya sea sobre el padecimiento de la enfermedad o por no haber sido capaz de ponerle remedio mediante tratamiento, su correspondencia con debilidad de carácter, su relación con incompetencia e incapacidad para la realización de tareas básicas y, por último, la imprevisibilidad del carácter de quienes la padecen y la falta de control sobre los propios actos. Si estudiamos las estadísticas, observamos que el 18 % de la población considera que las personas con enfermedad mental grave son peligrosas; el 28 % de los empresarios no entrevistarían

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 17

siquiera a una persona con enfermedad mental; el 24% de la población y el 45% de los familiares de personas con enfermedad mental no alquilaría su piso a una persona de estas características; el 85% de las películas de Disney hace referencias peyorativas a la enfermedad mental, y para terminar con estos ejemplos, el 51% de las noticias relacionadas con la enfermedad mental tiene que ver con asesinatos.

Los sentimientos de vergüenza y estigmatización que provoca esta enfermedad entre quienes la padecen y sus familiares son la causa de que actualmente muchos enfermos no estén ni diagnosticados ni tratados. Los niveles de información son prácticamente nulos y el desconocimiento alcanza a los propios enfermos y familiares, que carecen de información incluso sobre la existencia de redes de atención a todos los niveles de la Administración, que, por otro lado, no abarcan, ni siquiera se acercan a las necesidades existentes. Son generalmente las asociaciones las que ayudan e informan sobre las redes de asistencia. Según apunta el Plan estratégico de salud mental 2010-2014, en los últimos años se han incrementado las ayudas sociales de rechazo hacia el colectivo de personas con enfermedad mental. La persona con enfermedad mental debe afrontar una doble dificultad para recuperarse: la enfermedad en sí y los prejuicios y discriminaciones que recibe por padecerla. Ese es el estigma social del que hablamos, una carga de sufrimiento que incrementa innecesariamente los problemas de la enfermedad y que constituye uno de los principales obstáculos para el éxito del tratamiento y de la recuperación.

Una de las consecuencias más graves de la discriminación es la creación del autoestigma. Los prejuicios en muchos casos afectan al enfermo hasta el punto de que los asumen como verdaderos y pierden la confianza en su recuperación y en sus capacidades para llevar una vida normalizada. Estereotipos y prejuicios acaban por instalarse en la persona, que asume esas actitudes marginadoras y se autodiscrimina. Se generan así reacciones emocionales negativas, se pierde la sensación de dominio sobre su situación personal, incapaz de buscar trabajo o vivir de forma independiente, y es posible que ni siquiera lo intente. Ello le puede llevar a fracasar en su tratamiento y rechazar más la enfermedad mental que los familiares o el personal de los servicios de salud mental que le atienden.

Acabo, señorías. El autoestigma y la inexistencia de recursos de rehabilitación para enfermedades de menos de tres años de evolución impiden una atención temprana en unas enfermedades en las que la rapidez de asistencia es imprescindible para que las personas afectadas puedan tener una buena perspectiva de rehabilitación. El estigma, la inexistencia de recursos de apoyo y otros múltiples factores marcan un sufrimiento que conduce a muchos enfermos a quitarse la vida, habiéndose convertido el suicidio en la primera causa de muerte no natural entre las personas de veinte a cincuenta años, por encima, por ejemplo, de los accidentes de tráfico. Es necesario que todos los agentes sociales y todos aquellos que estamos relacionados de una u otra forma con la salud pública colaboremos con las asociaciones, los afectados y sus familias y con los poderes públicos, a fin de erradicar o paliar este marcado rechazo.

La señora **PRESIDENTA**: A esta proposición no de ley se han presentado dos enmiendas, la primera de ellas por el Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa, tiene la palabra don Miguel Ángel Heredia.

El señor **HEREDIA DÍAZ**: Las personas con enfermedad mental severa, incluso crónica, han constituido históricamente uno de los colectivos más discriminados y peor comprendidos, incluso invisible en muchas ocasiones para la sociedad. En la actualidad, como ha dicho el portavoz, una de cada cuatro personas sufre un trastorno mental a lo largo de su vida, con especial prevalencia en la franja comprendida entre veintiséis y cuarenta y cinco años. Según la encuesta sobre discapacidad de autonomía personal y situaciones de dependencia 2008, el número de personas con discapacidad en España que viven en su domicilio y cuya deficiencia de origen es la enfermedad mental asciende a casi 725.000. Con el anterior Gobierno socialista se impulsaron una serie de actuaciones, como el Plan nacional de acción para la inclusión social 2006-2008. Se aprobó la Ley de la Dependencia, siendo importante la inclusión del colectivo de personas con enfermedad mental en esta ley. También hay que destacar que el anterior Gobierno aprobó la estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Es un preámbulo resumido.

Con relación a las enmiendas, quiero decirle, en primer lugar, que nos parece adecuada la presentación de esta proposición no de ley y la vamos a votar favorablemente, porque apoyando este Día Mundial de la Salud Mental se traslada a la sociedad este problema y nos concienciamos de que requiere una respuesta sanitaria, social y educativa. Pero hemos presentado una enmienda con cuatro elementos de adición, siempre y cuando lo vea el portavoz. El primero de ellos es que, dentro de las enfermedades mentales, lo más importante es la prevención. Por eso, junto a concienciar sobre la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 18

enfermedad, debemos hacer un mayor esfuerzo en la investigación para prevenirla y paliarla. Quiero señalar que España es el uno de los países de la Unión Europea que menos invierte en las investigaciones sobre enfermedades mentales. De todo el presupuesto para investigación en salud solo se destina un 5 % para estudiar estas patologías. La inversión que realizan otros países en salud mental se sitúa en torno al 12 o al 13 %.

También hay un segundo punto donde instamos a potenciar la salud mental en atención primaria, activando las políticas orientadas a la concienciación social sobre el problema del suicidio, poniendo en marcha, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, políticas activas en coordinación con las comunidades autónomas para que faciliten la detección temprana y prevención en este sentido, dotando de la financiación necesaria. Hemos incluido este segundo punto porque hace muy pocos días se aprobó en el Senado una proposición del Grupo Popular en relación con este asunto y, por tanto, nosotros estamos de acuerdo con ella.

Como tercer punto quiero señalar que, en relación al copago, el Real Decreto-ley 16/2012 establece un nuevo procedimiento y un nuevo sistema de aportaciones del ámbito de prestación farmacéutica. Por ello, planteamos eximir del copago a todos los pacientes afectados por cualquier patología catalogada como enfermedad mental, especialmente en la prestación farmacéutica y en el transporte sanitario no urgente realizado bajo prescripción facultativa y por razones clínicas.

Por último, quiero señalar que la Ley de Dependencia vino a reconocer el derecho de las personas que no pueden valerse por sí mismas a ser atendidas por los poderes públicos, lo cual supuso un enorme avance en la mejora de la calidad de vida para las personas con enfermedad mental y sus familias. Sin embargo, las medidas contenidas en los reales decretos-leyes 2000/2011, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público y 20/2012, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, así como los Presupuestos Generales del Estado para 2012 y 2013, han supuesto el desmantelamiento de los sistemas para la autonomía y atención de las personas en situación de dependencia. A estos recortes en dependencia caben añadir las otras partidas presupuestarias, singularmente en el Plan concertado de servicios sociales, cuya dotación ha descendido un 66 % con respecto a la cantidad correspondiente a 2011. Por eso, en esta iniciativa instamos al Gobierno a reponer en sus derechos a las personas en situación de dependencia, derogando todas las medidas que han supuesto recortes en el sistema de autonomía y atención a la dependencia para que las personas con enfermedad mental puedan beneficiarse de los servicios y prestaciones del sistema, tal y como fue aprobado.

La señora **PRESIDENTA**: Se ha presentado una segunda enmienda por el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra don Carmelo Romero.

El señor **ROMERO HERNÁNDEZ**: No es la primera vez que en esta X Legislatura tratamos el tema de la discapacidad derivada de la enfermedad mental. Se trató en diciembre de 2012 en el Congreso de los Diputados, como bien ha dicho el señor Heredia, y en enero de 2013 en el Senado. Ambas iniciativas iban dirigidas en un mismo sentido, la prevención del suicidio con propuestas de medidas preventivas y tratamiento para aquellas personas que han sufrido tentativa de suicidio. Y ello porque esta es la cara más amarga de la discapacidad que viene derivada de la enfermedad mental. El Gobierno, a través de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, doña Ana Mato, coincidiendo con el Día Mundial de la Salud Mental, planteó el reto de superar definitivamente el rechazo social asociado a la enfermedad mental, sabiendo que vamos en la dirección adecuada pero que aún constata que queda mucho camino por recorrer. Antaño, al enfermo mental se le ocultaba y se le aportaba. Sin embargo hoy se le ayuda, se le apoya, se le trata para que pueda llevar una vida con normalidad dentro de la familia y dentro de la sociedad. La familia es fundamental a la hora de plantar cara a la enfermedad y a la hora de afrontar la reinserción del enfermo en su entorno más cercano. Quiero desde aquí, en este momento, rendir homenaje a las distintas asociaciones de apoyo al enfermo mental. Ellos son un baluarte en la lucha por la dignificación y normalización de la enfermedad y del enfermo.

Señorías, el Gobierno trabaja en dos textos legales: el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil, para dar cumplimiento al compromiso de la Convención internacional sobre derechos de las personas con discapacidad en materia de capacidad jurídica. De esta manera, se pretende dar cobertura jurídica a cuestiones tan importantes como el cumplimiento de las terapias y las hospitalizaciones involuntarias. Son muchos los que afirman que cuando se trabaja en favor de la salud mental se realiza una inversión, ya que desde el punto de vista económico los costes directos e indirectos de esta discapacidad suponen

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 19

un bocado sustancioso a la tarta del PIB. Dicen los expertos que el 9% de la población padece algún tipo de trastorno mental y hasta el 15% lo desarrollará en algún momento de su vida. Uno de cada diez discapacitados lo es por padecer enfermedad mental. Señorías, los estigmas sociales que esta enfermedad han generado son amplios y arraigados en la población. Luchar contra ello es una batalla ardua que requiere el compromiso de todos, pero quizás algo más fuerte debe ser el de los llamados creadores de opinión en la sociedad: los medios de comunicación. Precisamente, en las primeras jornadas sobre estigmas de las personas con enfermedad mental y medios de comunicación, celebradas el pasado día 10 octubre en Madrid, dirigidas a profesionales de los medios de comunicación, profesionales de la atención sociosanitaria, de la salud mental y familiares y personas afectadas por la enfermedad mental, se trazó como objetivo luchar contra los procesos de estigmatización y discriminación de las personas afectadas por la enfermedad, la llamada Carta de Madrid, donde se puso de manifiesto cómo los medios de comunicación jugaban un papel muy importante en el esfuerzo común para superar los estigmas.

Señorías, señor Cantó, hoy tratamos aquí una proposición no de ley en la que en su exposición de motivos dice usted textualmente: Según apunta el vigente Plan estratégico de salud mental 2010-2014, en los últimos años se han incrementado las actitudes sociales de rechazo hacia el colectivo de personas con enfermedad mental. Pues bien, señor Cantó, quiero decirle, en primer lugar, que no es un plan sino una estrategia, y que el período de vigencia del documento actual no es 2010-2014, sino 2009-2013. La estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud, en su primera versión, que fue aprobada allá por diciembre del 2006, ya contemplaba la lucha contra el estigma tanto en la definición de su primera línea estratégica como en numerosos objetivos, tanto generales como específicos. En su actualización para el periodo 2009-2013 sigue defendiendo su primera línea estratégica como promoción de la salud mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental. Quisiera decirles, señorías, que en el análisis de situación de la erradicación del estigma y la discriminación asociados a las personas con trastornos mentales, el Gobierno en colaboración con las comunidades autónomas en el ámbito de sus competencias va a seguir impulsando intervenciones para fomentar la integración y reducir el estigma de las personas con trastorno mental en el marco de la estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud. Las intervenciones realizadas son: campañas de sensibilización, revisión de la normativa, elaboración de protocolos para los centros asistenciales, etcétera. A este respecto, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Consejo de Europa asumió la tarea de elaborar el informe titulado «Libertades fundamentales, derechos básicos y atención al enfermo mental». Uno de los objetivos más concretos y útiles de la estrategia para luchar contra el estigma y la discriminación asociada a las personas con trastorno mental grave es el que propone que el ingreso de estas personas en fase aguda se realice en unidades psiquiátricas integradas en hospitales generales, convenientemente adaptadas a sus necesidades. Respecto a objetivos relacionados con esta lucha contra el estigma, tenemos el objetivo general 3, que es erradicar el estigma y la discriminación asociados a las personas con trastornos mentales, y cinco objetivos específicos que están igualmente orientados al mismo fin. Por todo ello, consideramos que la PNL coincide con las líneas contempladas en la actual estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. En ello se está trabajando. No obstante, planteamos una enmienda alternativa, señor Cantó, al punto 3, que mejora el texto de la proposición no de ley.

En cuanto a las enmiendas que ha presentado el Grupo Socialista, me gustaría hacerles tres puntualizaciones. En primer lugar, lo que pretende el Grupo Socialista no es una adición a la proposición no de ley presentada por UPyD, lo que pretende es una nueva proposición no de ley. Por tanto, les invito, humildemente, a que no hagan una enmienda que prácticamente sustituya la proposición no de ley presentada por Unión Progreso y Democracia, sino que presenten una enmienda con todos los perejiles y propia de su propio Grupo Socialista. En segundo lugar, de esas cuatro proposiciones que hacen para adicionarlas a la proposición no de ley de UPyD, muchas están ya aprobadas por el Congreso y por el Senado; en el Congreso concretamente en diciembre de 2012 y en el Senado en enero de 2013, que también el señor Heredia ha dicho que se ha aprobado. Por lo tanto, si se ha aprobado todo en relación con el suicidio, a qué viene traerlo ahora aquí a esta proposición no de ley como una enmienda. En tercer lugar, al inicio la señora Seara decía que en la anterior legislatura en esta Comisión se habían consensuado prácticamente casi todas las proposiciones no de ley y todas las actuaciones. Qué raro, me parece a mi

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 20

que ahora esto no va a ser así. En la anterior legislatura sí había ese afán de consenso por parte de todos los grupos, pero mucho me temo, señora Seara, que ahora debo dudar de que se vaya a llegar a ese consenso y a esa unanimidad. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Cantó, me gustaría que se pronunciara sobre las enmiendas.

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: Aceptamos la enmienda del Grupo Parlamentario Popular y rechazamos las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista.

— SOBRE NECESIDAD DE TOMAR MEDIDAS RESPECTO A LA VIOLENCIAS DE GÉNERO CONTRA MUJERES CON ALGUNA DISCAPACIDAD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE IU, ICV-EUiA, CHA: LA IZQUIERDA PLURAL. (Número de expediente 161/001394).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto 6.º del orden del día, la proposición no de ley sobre la necesidad de tomar medidas respecto a la violencia de género contra mujeres con alguna discapacidad. Para su defensa tiene la palabra doña Caridad García Álvarez.

La señora **GARCÍA ÁLVAREZ**: Dado que se ha hablado anteriormente en otra proposición no de ley sobre este tema, voy a intentar ser lo más breve posible.

En 2012 se celebró una conferencia internacional, «Los desafíos del nuevo milenio para las mujeres con discapacidad», a la que asistieron representantes de diversidades entidades internacionales y ONG y en la que había un objetivo claro: visibilizar a las víctimas de violencia de género en mujeres con discapacidad. En aquel momento el Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas dijo algo importantísimo, y es que faltaba información, que también aquí se ha mencionado. **(La señora vicepresidenta, Ferrando Sendra, ocupa la Presidencia)**. ¿Por qué falta esa información? Porque no todos los Estados ofrecían datos detallados y desglosados que permitieran conocer cuál es la prevalencia de la violencia contra mujeres con discapacidad. Creemos que ese es uno de los objetivos que también nosotros nos tenemos que marcar. Dentro de ello, tenemos que tener en cuenta que ya hay una Ley de Violencia de Género, de 2004, en la que se recogen algunas cuestiones relacionadas con mujeres con discapacidad que puedan ser afectadas por la violencia. Lo que pedimos es que se cumpla, sin lugar a dudas, y que se desarrollen los temas relacionados con mujeres con discapacidad víctimas de violencia y, sobre todo, algo que nos afecta de forma profunda, que no se recorte más, que haya dotación presupuestaria suficiente, porque cualquier recorte no ayuda a llevar los logros en esa dirección. Al contrario, todos los recortes entorpecen e impiden llegar a esos objetivos. Por eso, permítanme que se lo diga con todo respeto, también tenemos dudas de la validez de las declaraciones de la señora ministra, porque no solamente vale decir algo, sino que además hay que hacerlo. Porque yo puedo decir algo y que quede reflejado en todos los medios, en todas partes, pero si luego no hago nada que impulse lo que he dicho no sirve absolutamente para nada. De momento, lo más que vemos son recortes y lo menos es que se impulsen las políticas como se deberían impulsar.

Nosotros —y con esto voy a terminar, señora presidenta, porque, como le he dicho, el asunto ya se había debatido anteriormente— hemos llegado a una transaccional con el Grupo Socialista que —ya hemos anunciado nuestro voto a favor a la anterior PNL que ellos han presentado— se completa con algunos de los puntos de nuestra proposición no de ley. En cuanto a la enmienda que presenta el Grupo Popular, podría formar parte de dicha transaccional. En caso contrario, no aceptaríamos la enmienda.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Ferrando Sendra): A esta proposición no de ley se han presentado dos enmiendas, una por parte del Grupo Socialista y otra por parte del Grupo Popular.

Para la presentación y defensa de la enmienda del Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Rodríguez.

La señora **RODRÍGUEZ VÁZQUEZ**: Lamento muchísimo tener que iniciar esta intervención haciendo una protesta por la ofensa que suponen las declaraciones del señor Cantó para las mujeres víctimas de violencia.

Es evidente la doble discriminación enfrentada por las mujeres y las niñas afectadas por diversidad funcional, por lo que se hace imprescindible que se destinen los recursos adecuados para asegurar la accesibilidad física, la disponibilidad de información, la total e igualitaria participación y, específicamente, aquellos recursos relacionados con la prevención, la atención, la información y la protección de las mujeres y las niñas con discapacidad ante situaciones de violencia de género. No cabe duda de que estas mujeres

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 21

y estas niñas tienen una doble desventaja: se encuentran con las barreras y obstáculos habituales por su condición de mujeres y, además, sufren las dificultades adicionales derivadas de la discapacidad. Una mujer afectada por una discapacidad tiene mayor probabilidad de estar en situación de pobreza o de gozar de un nivel de vida inferior al de sus iguales, de recibir una educación menos completa que las otras mujeres de su mismo grupo de edad, de estar desempleada o de obtener menos ingresos por su trabajo que las mujeres no afectadas por diversidad funcional, de depender física y económicamente de otras personas y de sufrir más abusos físicos, sexuales y mentales que el resto de las mujeres y que el colectivo de varones que tienen diversidad funcional.

La declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer resalta que las mujeres y las niñas con discapacidad están entre los grupos más vulnerables a la violencia y llama a adoptar medidas específicas dirigidas a eliminar la violencia contra las mujeres en estos grupos. La violencia ejercida contra las niñas y las mujeres con diversidad funcional puede presentar connotaciones específicas cuando, además de adoptar las formas y manifestaciones consideradas como violencia activa, se ejerce en forma de violencia pasiva, como aquellos actos que por negación u omisión tienen como resultado la generación de un daño físico o psíquico por falta o deficiencia en la atención, en la alimentación, en la medicación, en la higiene o en los cuidados. No obstante, la profunda discriminación que sufren diversos colectivos de mujeres afectadas por diversidad funcional oculta e invisibiliza en múltiples ocasiones las graves situaciones de violencia a las que se enfrentan, por lo que establecer un sistema riguroso y fiable de indicadores es imprescindible para poder realizar un diagnóstico preciso que permita atajar la violencia contra las mujeres con discapacidad y establecer los recursos necesarios de desactivación de las discriminaciones. Pero la elaboración, implantación y desarrollo de este sistema de indicadores tiene que estar vinculado necesariamente a una dotación presupuestaria que lo haga viable.

En el Grupo Socialista siempre hemos apoyado la legitimidad de las reivindicaciones de las mujeres afectadas por diversidad funcional con todo tipo de argumentos, tanto intelectuales como políticos, y muestra de ellos es fundamentalmente la Ley 1/2004, de 28 de diciembre. Somos conscientes de que la sociedad discapacita, también de que las estructuras sociales impiden con mucha frecuencia el pleno ejercicio de los derechos de las personas afectadas por alguna discapacidad. Somos conscientes de que revertir esta situación requiere una firme apuesta por parte de los poderes públicos en relación con la profunda discriminación que afecta a las mujeres y niñas con discapacidad. Pero también somos conscientes de que este posicionamiento parece no formar parte de las prioridades del actual Gobierno. Lamentablemente, nos encontramos ante unos presupuestos para el año en curso que cercenan los recursos dirigidos a las víctimas de violencia incidiendo como es lógico de forma especial en los colectivos más vulnerables, unos presupuestos que se revelan incapaces de ver, oír o movilizarse a favor del derecho a una vida digna y exenta de violencia para las niñas y mujeres con diversidad funcional. Singularmente en Galicia estas mujeres y estas niñas se ven especialmente desfavorecidas con frecuencia por la dispersión geográfica y precisan específicamente recursos que faciliten el acceso y la proximidad a servicios de atención a las víctimas de violencia, recursos que parecen no estar contemplados ni tener cabida en los actuales presupuestos.

Por todo ello, no podemos estar más de acuerdo con la presente propuesta que se plantea por parte de La Izquierda Plural, pero aun asumiendo tanto los aspectos argumentales como los propositivos, presentamos esta enmienda porque consideramos que la proposición no de ley planteada por el Grupo Parlamentario Socialista incluye de forma específica, completa y amplía los términos recogidos en la presente propuesta. Por eso, y además en base al diálogo, vamos a añadir los puntos 2 y 3 de la presente propuesta incluyéndolos como 1 bis y 4 bis, respectivamente.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Ferrando Sendra): A esta proposición no de ley se ha presentado una segunda enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra la señora Moro.

La señora **MORO ALMARAZ**: La fortuna y la misma desgracia de hablar en el último lugar es que cuando se han abordado temas centrales en la materia se han dicho ya muchas cosas. Lo fundamental a recalcar aquí representando al Grupo Parlamentario Popular y después de que ya han intervenido otros compañeros del mismo grupo, es que nuestra enmienda pone de manifiesto ese sentimiento común más allá de las ideologías y de los grupos respecto a la necesaria sensibilidad que debe mantenerse e incrementarse respecto a la violencia de género y mucho más, si cabe, cuando esa violencia de género va dirigida a personas más vulnerables o colectivos o grupos más vulnerables, como es el caso de las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 22

niñas y mujeres con discapacidad. Todos nos alarmamos sin duda cuando se resaltan casos dramáticos con resultados de graves heridas o incluso de muerte y a personas como mujeres y niñas con discapacidad con mayores dificultades para defenderse, para marcar su posición de libertad frente al agresor. Por tanto, en el denominador común estamos de acuerdo, en la sensibilidad, en la tolerancia cero, en que merece la pena seguir trabajando y poner de manifiesto que con independencia de la defensa de todas las mujeres coloquemos en un lugar prioritario, en la medida que sea necesario, a las mujeres con discapacidad.

Nuestra enmienda coincide en lo esencial con la propuesta que hace La Izquierda Plural en esta iniciativa parlamentaria. La engloba porque queremos poner de manifiesto que el ministerio en este Gobierno —por supuesto en Gobiernos anteriores— ha venido trabajando, no es un trabajo que se inicia en este momento en los tres aspectos que señala la proposición no de ley de La Izquierda Plural: la inclusión de indicadores sobre discapacidad en la próxima encuesta monográfica, la incorporación de indicadores relativos a la discapacidad en todos los estudios e investigaciones del Observatorio estatal de violencia para la mujer y el impulso y la promoción de medidas concretas de acción positiva. Por lo que se refiere al ministerio del Gobierno sustentado por el Partido Popular, hay que poner de manifiesto como ya el 26 de octubre de 2012 se firmó un convenio entre el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales y el Centro de Investigaciones Sociológicas para que en la encuesta monográfica sobre la percepción social de la violencia de género se incluyera la variable de la discapacidad. De la misma manera y en segundo lugar, la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género ha querido que entre los objetivos prioritarios de la estrategia nacional para la erradicación de la violencia contra las mujeres —que está en la estrategia del ministerio a punto de ver la luz—, se haya prestado una atención específica a los grupos especialmente vulnerables, se haya incorporado la variable de existencia o no de discapacidad en la base de datos que permitirá en ese sistema de indicadores y variables sobre la violencia de género, que todos los estudios e investigaciones lo incorporen; por no citar todas las encuestas anteriores que paulatinamente han sido más sensibles a esta materia. En tercer lugar —concluyo respecto a la acción positiva— estas acciones positivas, como todas sus señorías saben, constituyen en gran medida competencia autonómica, pero en el papel coordinador del Gobierno se ha creado un grupo de trabajo en la Comisión de directores generales de las comunidades autónomas para incorporar la perspectiva de género en las políticas públicas de discapacidad y que de este modo se tengan en cuenta las necesidades de niñas y mujeres con discapacidad. **(La señora presidenta ocupa la Presidencia)**. De ahí la redacción de la enmienda con esa sintonía en el fondo. Podemos dejarlo —si les parece— con ese ofrecimiento de transacción hasta el momento final, aunque ya pongo de manifiesto que puesto que antes el Grupo Socialista no ha aceptado la enmienda del Grupo Popular en aquellas partes en las que se concreta o se aparta excesivamente —son pocos—, va a ser complicado sumar una transacción. En todo caso, si le parece a la presidenta lo dejamos hasta el último minuto porque —como digo— lo importante es que hay que recalcar ese espíritu común en seguir trabajando por estas políticas. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: En turno de fijación de posiciones, tiene en primer lugar la palabra por el Grupo de UPyD don Antonio Cantó.

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: Apoyamos esta proposición no de ley por las mismas razones por las que hemos apoyado otra que se ha presentado anteriormente y que era muy similar. Así que me remito a las explicaciones que he dado anteriormente.

La señora **PRESIDENTA**: Hemos finalizado el debate de este punto.

Doña Caridad García Álvarez, me gustaría que se pronunciara en cuanto a la transaccional. No sé si la tienen redactada o no.

La señora **GARCÍA ÁLVAREZ**: Estamos en ello.

La señora **PRESIDENTA**: Entonces esperamos a las votaciones para leer la transacción que han anunciado.

— SOBRE LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS TARTAMUDAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente 161/001023).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto último del orden del día, que era el segundo del orden fijado anteriormente: proposición no de ley sobre la protección de las personas tartamudas cuyo autor es el Grupo Parlamentario Catalán. Para su defensa tiene la palabra don Carles Campuzano.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 23

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Presentamos ante esta Comisión esta proposición no de ley que pretende impulsar medidas y políticas de la Administración General del Estado en su ámbito competencial de protección de las personas tartamudas. Traemos a esta Comisión una cuestión que en su momento fue debatida también en el Parlament de Catalunya, fruto allí de una moción presentada por el Grupo Parlamentario Popular —en el caso del Parlament— donde se pretendía suprimir los obstáculos, las discriminaciones que existían para las personas tartamudas al acceder a la Función pública en Catalunya —moción que fue en su momento aprobada. Lo hacemos también después de que hace también unos cuantos años, en mayo de 2007, en el Senado se aprobase un mandato parlamentario para que el Gobierno desarrollara determinadas políticas en esta materia. Lo hacemos convencidos de que, a pesar de estos pronunciamientos parlamentarios y de algunos avances existentes en esta aproximación de la sociedad y de las administraciones públicas sobre la situación de las personas tartamudas, continúan existiendo obstáculos sociales y legales que dificultan la vida cotidiana de las personas tartamudas, que complican la vida a las personas tartamudas, que les impiden ejercer sus derechos, en un caso muy específico su derecho de acceder a la Función pública en el caso de la Administración General del Estado, y que continúan a menudo encontrándose con un ambiente social de rechazo, de hostilidad y de burla de ese problema que es la tartamudez. Este rechazo y esta burla también tienen sus consecuencias en la vida personal, familiar y profesional de estas personas.

Estamos hablando, al menos con las cifras que a nosotros nos trasladan las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en este ámbito, de cerca de 800.000 personas afectadas por este trastorno del lenguaje. Según las informaciones que *Convergència i Unió* maneja, este trastorno afecta a más hombres que mujeres. En cualquier caso, nos parece que existe aún un recorrido para avanzar hacia esta plena normalidad, integración y pleno ejercicio de los derechos constitucionales y de esa plena aceptación de la sociedad de las personas que padecen ese trastorno.

En concreto, la proposición no de ley que traemos a debate en esta Comisión tiene tres consideraciones. Una primera en la que precisamente expresamos la necesidad de apoyar las iniciativas de la sociedad civil que pretenden acabar con esta discriminación, alcanzar la normalización de la realidad de las personas que padecen su tartamudez y que están luchando para evitar la discriminación de estas personas en todos los ámbitos de la vida colectiva. Primer punto, apoyar las iniciativas de la sociedad civil. En segundo lugar, promover las reformas legales que sean necesarias que permitan acceder a las personas que padecen tartamudez a la Función pública en el ámbito de la Administración General del Estado, haciendo desaparecer los impedimentos o exclusiones que hoy en diversos momentos de los procesos de selección del personal para acceder a la Función pública, en la Administración General del Estado, continúan existiendo. Quiero recordar en este sentido que hay algún acuerdo del Consejo de Ministros, a ello hace referencia la enmienda que el Grupo Socialista nos plantea, que se mueve en esa dirección.

Finalmente reclamamos que el Gobierno informe a la Cámara, a esta Comisión en concreto, de las acciones llevadas a cabo por el Gobierno precisamente en función de los mandatos aprobados en 2007 por el Senado y los acuerdos alcanzados en esta materia por el Consejo de Ministros en 2005. En diversos ámbitos, no centrados precisamente en las cuestiones vinculadas al acceso a la Función pública, se habían producido determinados avances por parte del Ministerio de Sanidad y de Servicios Sociales en aspectos vinculados al conjunto de prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Nos gustaría que en el mandato de la Cámara se incluyese ese deber de información de la Administración del Gobierno a la Cámara sobre lo producido en esta materia desde 2005-2007 hasta la fecha. Ahí queremos poner en evidencia que en esta materia no somos pioneros en este debate parlamentario, sino que lo que hacemos es recoger iniciativas de los distintos Gobiernos en esta materia.

Termino, señora presidenta, muy convencido de que en esta cuestión, que tiene una relativa poca visibilidad en el debate político, incluso en el debate de las políticas sociales, específicamente en el debate de la Comisión de Discapacidad del Congreso de los Diputados, es bueno que, si alguien desde la sociedad civil nos traslada una preocupación en relación con la situación de cerca de 800.000 personas, seamos capaces de recoger el guante y expresar el compromiso de la Cámara en relación con la necesidad de avanzar en este ámbito.

Hay enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista y del Grupo Parlamentario Popular que en el fondo son coincidentes con aquello que *Convergència i Unió* plantea. Al menos los tres grupos enmendantes hemos alcanzado un principio de acuerdo sobre un texto que responde precisamente a estos tres

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 24

mandatos, y que mi grupo también pone a disposición del resto de grupos que no han enmendando para que se puedan sumar de manera mayoritaria, ojalá con unanimidad, a un voto favorable a esta proposición no de ley.

La señora **PRESIDENTA**: A esta proposición no de ley se han presentado dos enmiendas. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Socialista, para su defensa, tiene la palabra don Joan Ruiz i Carbonell.

El señor **RUIZ I CARBONELL**: Previamente pido que conste en el «Diario de Sesiones» que me sumo a las palabras de la portavoz de nuestro grupo acerca de las recientes y desafortunadas declaraciones del portavoz en esta Comisión de UPyD, don Antonio Cantó.

Quería expresar la voluntad de nuestro grupo, del Grupo Parlamentario Socialista, de votar a favor esta proposición no de ley cuyos objetivos de fondo compartimos, como no puede ser de otra manera, entre otras razones porque los socialistas hemos tenido iniciativas en este sentido o nos hemos sumado a iniciativas de otros grupos en la historia parlamentaria reciente siempre en la misma dirección: contribuir a que las personas que sufren este trastorno sean personas como los demás ciudadanos y ciudadanas, que tengan los mismos derechos que el resto.

Para ilustrar lo que digo solo hay que leer el acuerdo al que el señor Campuzano ha hecho referencia del Consejo de Ministros de 21 de octubre de 2005 o el acuerdo que firmaron la Fundación Española de la Tartamudez y la Secretaría de Estado, Servicios Sociales, Familia y Discapacidad o el acuerdo también firmado por las radios y televisiones públicas, las públicas, comprometiéndose a no emitir bromas que tuvieran como objeto la tartamudez de una persona o la moción aprobada por todas las fuerzas representadas en el Senado el 8 de mayo de 2007 o los dos informes, el del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el de Sanidad y Consumo, sobre el grado de cumplimiento de algunas de estas resoluciones, todo ello en la reciente etapa del Gobierno socialista o las resoluciones aprobadas en los parlamentos autonómicos sobre esta cuestión en la que los socialistas hemos sido parte. Todos estos acuerdos, los firmados como ya he dicho en etapa del Gobierno socialista, tienen un denominador común: el consenso en el tema que nos ocupa. Además, queremos llegar a un acuerdo y votar favorablemente por coherencia, porque nos traen hoy aquí una proposición no de ley que recoge como punto número dos que hay que acabar con la discriminación en el proceso de selección de personal para acceder a la condición de funcionario o funcionaria al servicio de la Administración General del Estado, que es exactamente lo que el Consejo de Ministros de 21 de octubre de 2005 acordó, Consejo de Ministros del Gobierno socialista.

Si hemos enmendado su proposición es solo con el ánimo de enriquecerla, así lo creemos nosotros, en dos cuestiones. La primera la de la información. Leyendo los acuerdos que he citado y la moción aprobada por el Senado y repasando las posibles causas de la tartamudez y sus características, he tropezado y me han llamado mucho la atención unas pocas líneas de la página web de la Fundación Española de Tartamudez que tienen como título: Cómo actuar ante una persona que tartamudea. Por cierto, en una comparecencia del presidente de dicha fundación aquí en el Congreso, hace un par de años, citaba alguna de estas mismas frases. Son unas pocas líneas que no solo han llamado mi atención, sino que me han sorprendido y que les aseguro que vale la pena leer. Dicen, entre otras cosas, que a un tartamudo no hay que decirle habla más despacio, no te pongas nervioso, que no hay que ayudar a quien tartamudea completándole las frases, que no hay que decirle: Lo hiciste bien o que tampoco hay que decirle: Te felicito, estás hablando mucho mejor.

Tras haberlo leído, he hecho una prueba estos últimos días y he preguntado a varias personas de mi alrededor y les aseguro que todos me han contestado lo mismo, que ellos utilizaban frases de este tipo con algún tartamudo. No me ha sorprendido —lo decían de buena fe, naturalmente— porque en más de una ocasión a Fernando, que es el electricista, fontanero, pintor, que cada dos por tres viene por mi casa a arreglar alguna cosa, porque yo soy bastante manazas, le digo frases exactamente como esas, algo que naturalmente no volveré hacer. Estamos hablando de un trastorno con el que convivimos, puesto que es fácil que nos hayamos encontrado alguna vez con alguien tartamudo. No he sido capaz de encontrar cifras muy exactas sobre la cantidad de ciudadanos y ciudadanas que sufren este trastorno, pero se da por bueno —como ha dicho el señor Campuzano hace un momento— que debe de haber 800.000 personas en España, un 2% de adultos y un 5% entre los niños; por cierto, en una relación de cuatro a uno entre hombres y mujeres. Aun así es un trastorno que desconocemos profundamente, de ahí la necesidad imperiosa de campañas de sensibilización e información, por lo que añadimos al final de su primer punto uno que habla precisamente de impulsar junto con las comunidades autónomas este tipo de campañas, porque creemos que hace falta más que iniciativas privadas. Además las que añadimos son unas frases

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 25

que, como pueden comprobar, están copiadas y pegadas del acuerdo unánime que votamos todos en la moción que se aprobó en el Senado en 2007.

La segunda cuestión es la de su tratamiento. Es un trastorno del que los especialistas no acaban de decirnos cuáles son sus causas exactas, además de que presentan características sensiblemente diferentes entre unos y otros, según la persona afectada; por tanto, requiere que los tratamientos para paliarla o hacerla desaparecer tengan que ser diferentes. Pero sí parece estar todo el mundo de acuerdo en que si se detecta y se trata desde edades tempranas, la posibilidad de mejora o desaparición del trastorno crece considerablemente, razón por la que añadimos la segunda parte de nuestra enmienda al final del punto 3, texto que también forma parte de lo que acordamos todos en el Senado en 2007. Aparte puntualizamos la fecha cuando el Consejo de Ministros acordó que no podía ser causa de discriminación la tartamudez para dar mayor fuerza —así lo creemos— a su proposición. Además cambiamos la palabra disartria por la palabra disfemia, ya que, aunque no soy experto en la materia, diría que los que sufren disartria son solo una parte de los que sufren disfemia, o sea tartamudez. Repito, no soy especialista en el tema, pero si hubiera aquí algún especialista nos lo podría aclarar. Estoy convencido de que vamos a llegar a un acuerdo transaccional que permita, como ha sucedido siempre, que en este tema haya un acuerdo mayoritario o, mejor, unánime de las fuerzas políticas aquí representadas.

La señora **PRESIDENTA**: Para la defensa de la enmienda del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña dolors Montserrat.

La señora **MONTSERRAT MONTSERRAT**: En primer lugar quería felicitar al Grupo de Convergència i Unió por haber presentado esta iniciativa, una iniciativa que desde hace muchos años también ha presentado el Partido Popular en diferentes parlamentos autonómicos y a través de mociones en el Senado, pues el Grupo Parlamentario Popular siempre ha defendido a todo este sector afectado.

La tartamudez afecta casi al 2% de la población adulta y a un 5% de niños entre 2 y 5 años, y precisamente en la etapa de aprendizaje del lenguaje y gracias a la ayuda que se dispensa a este colectivo muchos niños de 2 y 5 años mejoran y en el futuro dejan de ser tartamudos. Como decía tanto el representante de Convergència i Unió como el del Grupo Parlamentario Socialista, incide mucho más en el género masculino que en el femenino; concretamente la proporción es de cuatro a uno. Estamos hablando de casi un millón de personas, más de 800.000 familias españolas que sufren este problema o trastorno. Nosotros siempre decimos que las personas que tartamudean son tan inteligentes como las que no se traban al hablar. Durante demasiado tiempo se ha utilizado el término tartamudo de forma humillante, peyorativa y descalificadora con la intención de menospreciar. La tartamudez, por desgracia, ha sido utilizada casi exclusivamente para hacer humor, y no tienen ninguna gracia no poder decir lo que se quiere cuándo y cómo se quiere, no poder expresar los propios pensamientos en un momento concreto, sentirse juzgado y analizado a cada instante y sentirse solo en el mundo ante un prejuicio social basado en el desconocimiento de un problema.

Es cierto que se ha avanzado muchísimo desde la aprobación en el año 2003 de una moción en esta Cámara y en el Senado, así como desde que se derogaron finalmente en el año 2005 todas y cuantas disposiciones existían de exclusión médica de la tartamudez a la hora del acceso a la Función pública, a funcionarios en los distintos niveles de la Administración del Estado. Se han eliminado hasta 122 causas de exclusión para el acceso de personas tartamudas al empleo público y, por tanto, el Grupo Parlamentario Popular apoya todas aquellas iniciativas de la sociedad civil que tengan como objetivo normalizar la realidad de las personas que padezcan la tartamudez y luchar contra su discriminación. Nos consta que se están realizando desde muchos ámbitos públicos cursos para concienciar; se están haciendo desde el año 2010 en el Instituto Nacional de Administraciones Públicas cursos de atención multicanal a la discapacidad, así como cursos para formadores en la Guardia Civil, relativos al trato y sensibilización en beneficio de las personas con discapacidad. También se están realizando cursos en el Cuerpo Nacional de Policía, así como cursos en atención al público en todos los museos públicos de España. Debemos continuar con esto y por eso nosotros apoyaremos esta iniciativa que hemos redondeado con esta enmienda transaccional con el Grupo de Convergència i Unió y con el Grupo Socialista; debemos continuar con esta sensibilización hacia todo este colectivo y, por tanto, tenemos que concienciar a la sociedad.

Tenemos conocimiento —en los antecedentes de la moción se estaba hablando de que se debía velar muchísimo en la televisión para que no se atacara a los tartamudos y que se rieran de ellos— de que la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones y para la Sociedad de la Información viene realizando por iniciativa propia o ante denuncia de terceros las labores de inspección y control necesarias para garantizar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 26

el cumplimiento de la normativa en materia audiovisual por parte de los prestadores del servicio de comunicación audiovisual bajo su competencia, y en especial las emisiones de contenidos que puedan afectar a la dignidad humana o que fomenten la discriminación del colectivo al que hoy nos referimos. Déjenme que indique que la tartamudez o la disfemia no es causa de impedimento o exclusión en procesos de selección de personal para acceder a la condición del funcionario al servicio de la Administración General del Estado. A día de hoy los tartamudos tienen acceso a la Función pública, pero también lo es que debemos continuar promoviendo esto y adaptándonos con el fin de mantener el principio de igualdad en el acceso a la Función pública de estas personas que padecen la tartamudez. Por tanto, estamos de acuerdo con el punto 1 y el punto 2 de la proposición no de ley, con la transacción que hemos propuesto y que ha sido aceptada por los dos grupos anteriores que me han precedido.

En cuanto al punto 3 de la proposición no de ley, consideramos muy importante y conveniente que el Ministerio de Sanidad informe al Congreso de los Diputados del seguimiento y del cumplimiento de la moción de 2005. Estamos convencidos de que en breve tiempo podremos tener esta información, porque es muy importante el trabajo realizado hasta el día de hoy, pero continúa siendo muy importante el hecho de seguir desde el Congreso de los Diputados el trabajo que se está realizando desde la sociedad concienciando de la importancia que tiene que no discriminemos a este colectivo. Por tanto, le felicito por esta iniciativa. Ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i Unió, pero también es cierto que desde todos sus ámbitos, desde todos sus parlamentos, desde las propias Cortes, todos los grupos parlamentarios hemos apoyado siempre a la gente que padece la tartamudez y animamos desde aquí a continuar luchando por la igualdad para que el colectivo no sufra más prejuicios por padecer la tartamudez. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Una vez finalizado el debate de todos los puntos del orden del día, vamos a proceder a las votaciones. ¿Todos los grupos están disposición de votar? **(Asentimiento)**. Entiendo que sí. Hay dos anuncios de posibles transacciones que no me han llegado a la mesa. Sí tenemos la transacción del último punto del orden del día, pero falta la del primer punto del orden del día. Doña Laura Seara, usted dijo que estaba a la espera de poder llegar a alguna transacción.

La señora **SEARA SOBRADO**: No, no ha habido acuerdo posible, no aceptamos la enmienda.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo. Luego cuando lleguemos a la siguiente, en la que también se había una transacción, ya les preguntaré. En cualquier caso, vamos a proceder a la votación según se ha producido el debate, ya saben que hemos cambiado el orden del debate y la proposición número 2.º se ha debatido en el último puesto, en séptimo lugar. Sin embargo, vamos a proceder a la votación tal y como se ha realizado el debate.

Votamos el 1.º del orden del día que es la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista sobre apoyo a las personas con epidermólisis bullosa y sus familias.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 23.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos al punto 3.º del orden del día que es la proposición no de ley relativa al acceso de las personas con discapacidad visual a la información sobre medicamentos, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, con una autoenmienda del propio grupo. Se vota con la propia autoenmienda.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 42; abstenciones, 1.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Pasamos a la votación del punto 4.º del orden del día: proposición no de ley relativa a la elaboración de una ley general de discapacidad, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Popular, con una enmienda del Grupo Socialista aceptada por el Grupo Parlamentario Popular. Por lo tanto, se vota con la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 40; abstenciones, 3.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Pasamos al punto 5.º del orden del día: proposición no de ley sobre protección a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, con una

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 260

26 de febrero de 2013

Pág. 27

enmienda del Grupo Parlamentario Popular. No se ha admitido la enmienda por parte del Grupo Parlamentario Socialista. **(La señora Garrido Valenzuela pide la palabra)**. Doy la palabra a doña Irene Garrido, representante del Grupo Parlamentario Popular.

La señora **GARRIDO VALENZUELA**: Desde el Grupo Parlamentario Popular quisiéramos proponer a la titular de la iniciativa, la señora Gallego la votación por separado, ya que de los nueve puntos de que consta estamos de acuerdo en siete, solo son los dos últimos tal y como ya dicho en su exposición los que nos lleva a una disensión.

La señora **PRESIDENTA**: Por tanto, se le ha solicitado a la representante del Grupo Parlamentario Socialista que se vote por separado cada uno de los puntos.

La señora **SEARA SOBRADO**: El Grupo Parlamentario Socialista no acepta la votación por puntos. **(Rumores)**.

La señora **PRESIDENTA**: No aceptando la votación separada de los puntos, se va a proceder a la votación de la proposición no de ley en su totalidad.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 23.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos a la votación del punto 6.º, que es la proposición no de ley sobre apoyo a la lucha contra el estigma de la enfermedad mental, presentada por el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia. Aquí existían dos enmiendas; se ha aceptado la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular y por tanto se procede a la votación con dicha enmienda. **(La señora De las Heras Ladera: ¿Cuál estamos votando?)**

Estamos votando el punto 6.º del orden del día: proposición no de ley sobre enfermedad mental, presentada por el Grupo de Unión Progreso y Democracia. **(Rumores.—Una señora diputada: Es la número 6 del orden del día)**. Al inicio de las votaciones he señalado que se iban a proceder a las votaciones, conforme se habían debatido y en el orden en que se habían debatido. Por tanto, la proposición número 6 del orden del día, es la quinta en el orden de debate, para favorecerles la votación.

Repetimos la votación. Votamos el punto 6 del orden del día de la convocatoria, la quinta que se ha debatido, sobre la enfermedad mental presentada por Unión Progreso y Democracia y donde se ha aceptado una enmienda del Grupo Parlamentario Popular. Por tanto, se vota con la enmienda del Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 26; abstenciones, 16.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Pasamos a la votación del punto 7.º del orden del día —el sexto en debatirse— que es la proposición no de ley sobre necesidad de tomar medidas respecto a la violencia de género contra mujeres con alguna discapacidad presentada por el Grupo Parlamentario de La Izquierda Plural. En este punto se había anunciado una transacción que han hecho llegar a la Mesa y con la misma se procede a su votación el texto transaccional.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 23.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazado.

Pasamos a la votación del último punto debatido, que es la proposición no ley presentada por el Grupo de Convergència i Unió, relativa a la protección de personas tartamudas. Aquí también existe un texto transaccional y por tanto es el que se va a someter a votación.

Efectuada la votación, dijo

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado por unanimidad.
Se levanta la sesión.

Era la una y treinta minutos de la tarde.