



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2018

XII LEGISLATURA

Núm. 504

Pág. 1

SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. PATXI LÓPEZ ÁLVAREZ

Sesión núm. 24

celebrada el jueves 26 abril de 2018

Página

ORDEN DEL DÍA:

Ratificación de la ponencia designada para informar sobre:

- Proposición de ley por la que se modifica el texto refundido de la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre. Presentada por la Comunidad Foral de Navarra-Parlamento. (Número de expediente 125/000008) 2

Aprobación con competencia legislativa plena, a la vista del informe elaborado por la ponencia sobre:

- Proposición de ley por la que se modifica el texto refundido de la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre. Presentada por la Comunidad Foral de Navarra-Parlamento. (Número de expediente 125/000008) 2

Proposiciones no de ley:

- Relativa a la realización de un estudio para la posible implantación de la píldora anticonceptiva masculina en el seno del Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederado de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. (Número de expediente 161/003136) 3
- Sobre la regulación de la publicidad y el funcionamiento de las clínicas dentales en España. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 161/000330) 7

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 2

— Sobre el desarrollo reglamentario de la Ley del Voluntariado. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002356)	11
— Relativa a la actualización del parque tecnológico del Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002502)	14
— Relativa a la promoción de la figura del geriatra. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002625)	18
— Relativa a promocionar el voluntariado cultural. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002626)	21
— Relativa a que se apliquen las recomendaciones de la Iniciativa Hércules: Iniciativa estratégica de salud para la definición del estándar óptimo de cuidados para los pacientes con hidradenitis. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/002917)	24
— Relativa a reducir el precio de los medicamentos que en 2012 se dejaron de financiar por el Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/003023)	28
Votación	32

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

RATIFICACIÓN DE LA PONENCIA DESIGNADA PARA INFORMAR SOBRE:

- PROPOSICIÓN DE LEY POR LA QUE SE MODIFICA EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL PARA LA DEFENSA DE LOS CONSUMIDORES Y USUARIOS Y OTRAS LEYES COMPLEMENTARIAS, APROBADO POR REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/2007, DE 16 DE NOVIEMBRE. PRESENTADA POR LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA-PARLAMENTO. (Número de expediente 125/000008).

El señor **PRESIDENTE**: Se abre la sesión.

Como saben, los puntos 1 y 2 del orden del día se refieren a la proposición de ley por la que se modifica el texto refundido de la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios y otras leyes complementarias, procedente de la Comunidad Foral de Navarra. En primer lugar hay que ratificar la ponencia y después hay que votar lo que se ha aprobado. Después de hablar con los grupos, como hay unanimidad en ambas cuestiones, planteo que no haya debate y que directamente pasemos a la votación en este mismo acto, para luego empezar con la tramitación de las proposiciones no de ley. Si les parece bien, ratificamos la ponencia designada, que es lo habitual. (**Asentimiento**).

APROBACIÓN CON COMPETENCIA LEGISLATIVA PLENA, A LA VISTA DEL INFORME ELABORADO POR LA PONENCIA SOBRE:

- PROPOSICIÓN DE LEY POR LA QUE SE MODIFICA EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL PARA LA DEFENSA DE LOS CONSUMIDORES Y USUARIOS Y OTRAS LEYES COMPLEMENTARIAS, APROBADO POR REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/2007, DE 16 DE NOVIEMBRE. PRESENTADA POR LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA-PARLAMENTO. (Número de expediente 125/000008).

El señor **PRESIDENTE**: Votamos la modificación del texto refundido de la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios y otras leyes complementarias.

Efectuada la votación, dijo

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 3

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— RELATIVA A LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO PARA LA POSIBLE IMPLANTACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA MASCULINA EN EL SENO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA. (Número de expediente 161/003136).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al debate y votación de las proposiciones no de ley. En este caso, también hay un cambio en el orden del día acordado por los grupos. En primer lugar, vamos a tramitar el punto que aparece en el orden del día con el número 10.º, proposición no de ley relativa a la realización de un estudio para la posible implantación de la píldora anticonceptiva masculina en el seno del Sistema Nacional de Salud. Es una proposición del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea y para su defensa tiene la palabra la señora Terrón.

La señora **TERRÓN BERBEL**: Muchas gracias, señor presidente.

Defendemos hoy en esta Comisión una iniciativa de sentido común, que responde a un clamor en este país y es que los hombres y las mujeres de España quieren ser más iguales. A nadie se le escapa que la desigualdad de género en nuestro país es manifiesta. El mayor impedimento para la consecución de una igualdad real y efectiva es la brecha de género y esta brecha se manifiesta en diferentes ámbitos. Para no engañarnos, se manifiesta en todo. Hablamos de violencia, de desigualdad laboral y salarial, de un diferente reparto en el trabajo de cuidados, así como de desigualdad en el ámbito de nuestro Sistema Nacional de Salud. Señores del Gobierno, ustedes se llaman constitucionalistas, lo que sin duda celebramos, pero incumplen sistemáticamente la Constitución, concretamente el artículo 9.2, según el cual los poderes públicos deben promover las condiciones necesarias para que la igualdad sea una cuestión alcanzable de forma real y efectiva. Y en este contexto de desigualdad cabe destacar la profunda desigualdad de género en los ámbitos sexual y reproductivo, que discrimina a la mujer y la deja como responsable única de todo el proceso reproductivo, desde la planificación hasta la labor de cuidados posterior, favoreciendo de esta manera la desigualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y un desigual desarrollo profesional, lo que sin duda —es obvio— fomenta la consecuente brecha de género. Esta desigualdad en los derechos sexuales y reproductivos se manifiesta también, como he dicho al principio, en nuestro Sistema Nacional de Salud, que atiende las diferencias biológicas y sociales de las mujeres a este respecto y las enfoca a fines reproductivos y de contracepción, considerando la planificación familiar como una cuestión exclusiva de las mujeres y contraviniendo con ello la ratificación de España de convenios y tratados internacionales; por ponerles un ejemplo, la Convención de Naciones Unidas sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Hablemos también de legislación en España. En el año 2010 se aprobó la Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Esta ley tiene un artículo fundamental, que es el artículo 7, que habla del acceso universal a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción mediante la incorporación de anticonceptivos de última generación cuya eficacia haya sido avalada. Pues bien, señorías, la incoherencia y el incumplimiento se materializan de forma muy concreta en las cuestiones concernientes a los métodos anticonceptivos; concretamente a los hormonales, que, como ustedes saben, han sido exclusivamente desarrollados para la mujer y provocan efectos adversos físicos y psicológicos con una probabilidad muy alta, pero son el método más usado en España por las mujeres. En España no existen métodos anticonceptivos hormonales masculinos, aunque hay diferentes estudios realizados tanto en el marco de la OMS como de la ONU que indican la posible efectividad de los mismos. Si queremos profundizar en la equidad de género también en el ámbito de la salud, tenemos que cumplir lo dispuesto en la Ley Orgánica 2/2010, así como en la estrategia de nuestro Sistema Nacional de Salud, es decir, que la anticoncepción y la salud sexual y reproductiva sean responsabilidad de la mujer y también del hombre. Esto no está pasando actualmente, pero se puede solucionar. Por eso, presentamos esta proposición no de ley para destinar una partida presupuestaria para la elaboración de un estudio de evaluación de la seguridad de los anticonceptivos hormonales en el que se comparen las alternativas en desarrollo de anticoncepción hormonal masculina con las que se encuentran comercializándose en el mercado y que las mujeres consumimos. Asimismo, proponemos incentivar económicamente la investigación en el ámbito de la anticoncepción masculina para que en el momento en el que se apruebe por la agencia del medicamento competente —la europea y la estatal—

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 4

procedamos a su evaluación y, si se viese conveniente, a su financiación por parte del Sistema Nacional de Salud.

Por último, otra cuestión que va en este mismo sentido. Quizá sea por una falta de revisión de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, pero el caso es que el Gobierno sigue incumpliendo la ley a todos los efectos. Desconocemos cuál es la prevalencia de la carga de enfermedad derivada del uso de los anticonceptivos hormonales femeninos. En este sentido, y con el espíritu de cumplir con los tratados internacionales y con las leyes estatales de las que nos hemos dotado y, en definitiva, de caminar hacia una sociedad más igualitaria, creemos que las mujeres tienen que conocer en nuestro país qué síntomas y qué efectos adversos puede acarrear la píldora. La información debe ser clara y concisa a este respecto. Por eso, en esta proposición no de ley proponemos destinar una partida presupuestaria a la realización de un estudio de carga de enfermedad asociada a los efectos adversos de la anticoncepción hormonal en mujeres.

Esperamos contar con su apoyo porque, como decía al principio, es una cuestión de sentido común y un clamor popular en España.

Muchas gracias.

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

Es el turno ahora de la defensa de las enmiendas presentadas. En primer lugar, por un tiempo de cinco minutos, el señor Igea, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra.

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

Es cierto que vivimos en un mundo desigual y que hay una brecha de género, pero también conviene señalar que no todo en el mundo de la evidencia científica y en el mundo de la salud puede reducirse a una cuestión de género. La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva —de la que hablamos la semana pasada y en la cual probablemente habría cabido una proposición de este tipo como enmienda— es un fracaso en este país y está generando serios problemas de género y serios problemas de salud.

Sobre la anticoncepción hormonal, cuando digo que no todo se puede reducir a un problema de género lo digo porque el grado de aceptación de la anticoncepción hormonal entre varones, un estudio publicado en la revista *Human Reproduction* de Oxford Academic, es entre el 44 al 83 %. Es decir, no es un problema de género, es un problema de bioquímica y de ciclos hormonales. Es más fácil bloquear la ovulación que producir una azoospermia completa y ese es el problema que ha traído a la ciencia hasta este estado de desarrollo. Ahora mismo existen ensayos clínicos sobre anticoncepción hormonal con píldoras que están en curso y que son muy prometedores. Nosotros estaremos encantados de apoyar esta propuesta, si se aceptan las enmiendas que hemos presentado, para introducirlos en el Sistema Nacional de Salud tan pronto como la evidencia y las leyes lo permitan. Pero para introducir un nuevo tratamiento farmacológico en este país y en Europa hay que cumplir una serie de requisitos que son imprescindibles, que es conseguir la aprobación de la EMA o la aprobación de la Agencia Española del Medicamento. Sin esto no podemos hacerlo y tampoco podemos hacer un procedimiento especial para ningún medicamento, porque la aprobación de la EMA y de la Agencia Española del Medicamento es lo que da garantía de seguridad a todos los tratamientos farmacológicos que se utilizan en nuestro país.

Es cierto que la anticoncepción hormonal femenina causa problemas. Hay múltiples estudios desde el año 1968. El estudio más grande abarca desde el año 1968 al año 2007, se ha publicado por el NHS británico y reúne a un total de 46 000 mujeres. Hay evidencias suficientes sobre cuáles son sus problemas y globalmente la frecuencia de complicaciones y de mortalidad es inferior a la producida por el propio embarazo. Por tanto, son tratamientos seguros. Nos gustaría dar tranquilidad a las mujeres sobre esto y no nos gustaría generar una alarma innecesaria. Son tratamientos suficientemente seguros, por eso están aprobados y por eso se siguen recomendando.

Por todo ello, estamos a favor de favorecer la investigación y el desarrollo de las nuevas técnicas que están siendo desarrolladas por la industria farmacéutica internacional. No creemos que sea recomendable favorecer a ninguna industria farmacéutica en particular. Sí creemos que se debe realizar un estudio de impacto en España, pero para ello no creemos que sea necesaria una partida presupuestaria, porque el ministerio tiene organismos suficientes para hacer una revisión sistemática de la literatura científica y del impacto de las enfermedades asociadas a la anticoncepción en nuestra población. Estaremos encantados de votar a favor si conseguimos llegar a un texto transaccional consensuado.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 5

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

También como enmendante, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Guinart tiene la palabra.

La señora **GUINART MORENO**: Gracias. Buenas tardes.

La falta de igualdad de género en el Sistema Nacional de Salud es una evidencia constatada. Tal y como señalábamos en la iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista, para lograr una mayor igualdad de género en el sistema científico español, en todos los países con un acceso igualitario al sistema de salud se constata que las mujeres presentan más enfermedades crónicas que los hombres y que hacen un mayor uso de los servicios sanitarios ambulatorios. Sin embargo, las mujeres tienden a recibir peor asistencia sanitaria, el esfuerzo terapéutico es menor y se hace un menor uso de pruebas diagnósticas sofisticadas. Existe todavía un preocupante desconocimiento, por falta de investigación y de información, sobre las enfermedades que padecen las mujeres, sus causas y la manera de prevenirlas y tratarlas. Esta realidad es aplicable a la salud sexual y reproductiva y, en particular, a todo lo relacionado con la anticoncepción. Por esta misma razón, en otra iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista reclamábamos una evaluación y actualización de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y, en el marco de esa actualización, la revisión de los criterios de prescripción, seguridad y precio de los nuevos medicamentos anticonceptivos con beneficios añadidos, con el objeto de su incorporación a la financiación con cargo al Sistema Nacional de Salud.

La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva fue desarrollada por el Observatorio de Salud de las Mujeres, organismo ministerial desaparecido como tal y subsumido en el Observatorio de la Salud. Por eso, reclamamos que se recupere, se dote adecuadamente y se impulse. Desde luego, la corresponsabilidad de hombres y mujeres en la anticoncepción no debería ponerse en cuestión y si gracias a los avances científicos los hombres pueden asumir en primera ser persona esa responsabilidad —como las mujeres llevamos décadas asumiéndola con la píldora anticonceptiva femenina, por ejemplo—, el Sistema Nacional de Salud no puede ni debe dejar de financiarlos. También debe revisar criterios respecto a los medicamentos anticonceptivos que salieron de la financiación pública. España no se encuentra, precisamente, entre los países europeos con mejor acceso a los métodos anticonceptivos, y es que el Gobierno español no subvenciona ningún método anticonceptivo al cien por cien, como señala el Atlas de la Anticoncepción en Europa. En el barómetro sobre la libre elección de anticonceptivos llevado a cabo por la Unión Europea, España se sitúa dentro de los nueve países europeos, entre dieciséis analizados, que suspenden la evaluación. El informe *Deficiencias e inequidad en los servicios de salud sexual y reproductiva en España* evidenciaba hace un par de años que el impacto de los recortes llevados a cabo por el Gobierno del PP en materia de sanidad afecta de manera particular a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Con respecto a los anticonceptivos hormonales masculinos, antes que nada es necesario estudiar su seguridad, como dice la iniciativa del grupo proponente. En eso estamos de acuerdo, como en el caso de cualquier medicamento. Nuestra enmienda abunda en la necesidad de evaluar y actualizar la estrategia de salud sexual y reproductiva en colaboración con comunidades autónomas, sociedades científicas, profesionales y organizaciones sociales, y en que sea en ese marco en el que se incluya la propuesta de esta iniciativa. Asimismo, creemos conveniente que el Gobierno se atenga a la perspectiva de género de manera transversal en su política sanitaria, en el apoyo a la investigación biomédica, en la formación continuada de personal sanitario y en el desarrollo de su carrera profesional. Finalmente, como ya hemos señalado, reclamamos también que el Observatorio de Salud de las Mujeres, en la práctica liquidado, se recupere y se dote de manera suficiente.

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

Turno ahora de fijar la posición de los grupos, por tres minutos. ¿Grupo Mixto? (**Denegación**). ¿Grupo Vasco, PNV? (**Denegación**). Por tanto, por Grupo Parlamentario Popular, la señora González tiene la palabra.

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

Señorías, el grupo proponente presenta hoy una PNL que demuestra poco conocimiento sobre la investigación para la obtención de nuevos medicamentos, procedimientos para su autorización y comercialización, así como sobre los avances en materia de contracepción masculina. Es, más bien, un desiderátum frente a la realidad actual. Se alude en el texto de la proposición no de ley como anticonceptivo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 6

masculino de referencia a un estudio publicado en el *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, titulado *Eficacia y seguridad de un contraceptivo inyectable hormonal combinable masculino*. El objetivo de ese trabajo era la supresión de la espermatogénesis en los hombres mediante la administración intramuscular de un régimen de hormonas. La lectura del trabajo nos hace saber que el estudio tuvo que interrumpirse antes de su finalización por razones éticas, cuando un comité de evaluación externo estableció que los riesgos de los efectos secundarios en los participantes sometidos al estudio sobrepasaban los beneficios que suponía el tratamiento. Esta, señorías, es la perspectiva ética que debe imperar siempre en esta clase de estudios e investigaciones.

El servicio de salud británico hizo un análisis de este trabajo y, por extensión, del tratamiento hormonal anticonceptivo masculino. Su conclusión es que fue un valioso intento en fase inicial, que proporcionó información positiva sobre la potencial seguridad y eficacia de la inyección contraceptiva masculina, que combina testosterona y progesterona, pero con muchos problemas que aún deben ser solucionados. Hubo que monitorizar continuamente a todos los participantes en las pruebas, teniendo que proporcionar muestras continuadas. Un año después del tratamiento, un 94,8 % de los participantes habían recuperado la concentración de esperma inicial, pero un 5 % no, sin tener ninguna certeza de lo que ocurrirá más adelante en sus casos; y lo que es peor, el método no fue cien por cien seguro, ya que hubo embarazos, aun cuando la cuantificación del esperma había dado niveles bajos, lo que cuestionaba, evidentemente, la hipótesis inicial. Cada año se aprueban y comercializan en torno a cuarenta y cinco fármacos nuevos y la media de investigación tras cada uno de ellos está entre doce y quince años. El fármaco nuevo tiene que cumplir toda una serie de requisitos: máxima seguridad y eficacia a corto y largo plazo; efectos secundarios nulos o despreciables en relación a sus beneficios; fácil administración —que no es el caso— y conservación. Evidentemente, reunir estos requisitos, señorías, no es fácil.

Las demandas del grupo proponente son, uno, destinar una partida presupuestaria para elaborar un estudio de evaluación de la seguridad de los anticonceptivos hormonales comparando las alternativas. Me pregunto con cuáles, si no hay ninguna que pueda ser ni evaluada ni comparada, puesto que ninguna está en condiciones ahora mismo de ser administrada ni de ser eficaz. Dos, destinar una partida a la realización de un estudio de carga de enfermedad asociada a los efectos adversos de la anticoncepción hormonal en mujeres. Señorías, este tema, como ha mencionado el portavoz de Ciudadanos, ha sido objeto de numerosos estudios y controversias desde los años sesenta, habiéndose alcanzado un grado de conocimiento y de respuesta muy elevado y eficaz sobre el tema. El último punto es incentivar económicamente la investigación de la anticoncepción masculina para proceder a su evaluación inmediata. Parece que los diputados proponentes no saben ni cuáles son las características de la investigación científica, ni su carácter transnacional, ni su sistema de financiación.

Por todo ello, nuestro voto será contrario a esta iniciativa. Aprovecho para recordar a sus señorías que las propuestas que se presentan no solo esta Comisión sino en toda la Cámara quedan publicadas y dan y darán constancia del rigor, seriedad y utilidad de las iniciativas de cada grupo parlamentario, en términos de eficacia pero también de eficiencia y de calidad. Viene a cuento...

El señor **PRESIDENTE**: Tiene que ir concluyendo.

La señora **GONZÁLEZ VÁZQUEZ**: ... la referencia —termino— de José María Iribarren: «no debe darse mucha fe a una cosa por el solo hecho de estar escrita o impresa, porque al papel se le hace decir lo que se quiere, y porque no ha de sonrojarse ni sufrir las consecuencias de lo que en él se haya estampado». Vana pretensión sería que los diputados que han presentado esta iniciativa pudiesen sonrojarse en su debate.

Muchas gracias, presidente.

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

Señora Terrón, a efectos de votación, ¿acepta alguna de las enmiendas? ¿Está preparando alguna transacción?

La señora **TERRÓN BERBEL**: Estamos preparando una transaccional que ahora haré llegar a los y las proponentes del otro grupo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 7

— SOBRE LA REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD Y EL FUNCIONAMIENTO DE LAS CLÍNICAS DENTALES EN ESPAÑA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 161/000330).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto 3.º del orden del día original, que es la proposición no de ley sobre la regulación de la publicidad y el funcionamiento de las clínicas dentales en España, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. Para su defensa, tiene la palabra el señor Igea.

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

Traemos aquí, nuevamente —he de decirlo para que quede constancia—, una proposición no de ley que ya se debatió en parte en la anterior legislatura. De hecho, se debatió y se llegó a una enmienda transaccional muy parecida al mismo texto que presentamos hoy; era una propuesta realizada por el Grupo Socialista, que fue aprobada —y está publicada en el boletín del 10 de mayo de 2006— con nueve puntos que pueden ustedes comprobar. Insistimos en esto porque nos ha llamado la atención que en la enmienda que propone el Partido Socialista se haga referencia a una propuesta no del Partido Socialistas sino del Partido Popular aprobada posteriormente. No sé si indica olvido de lo aprobado o desconfianza en uno mismo.

En cualquier caso, creemos que el tema, desgraciadamente, sigue estando de actualidad. No hacía falta una bola de cristal para saber que dos años después íbamos a estar donde estamos. Y estamos en que otra nueva franquicia, iDental, de la que ya conocíamos su funcionamiento y sus riesgos, ha demostrado ser otra bomba de relojería que ha estallado con el pleno conocimiento del Gobierno, del Ministerio de Sanidad, como de las consejerías de Sanidad. Más de 1500 denuncias realizadas, pacientes que han perdido todos los dientes, pacientes a los que, incluso, se les ha fracturado la mandíbula, cien estomatólogos expedientados por el propio colegio por estas prácticas, estomatólogos y odontólogos entre 23 y 26 años, es decir, recién salidos de las universidades, que están trabajando en unas condiciones inadecuadas, que ya señalábamos en la proposición no de ley anterior. Por tanto, lo que se puede decir de lo que ha sucedido con iDental hasta el momento es que es fruto de la ambición, sí, de la búsqueda del lucro económico por encima del beneficio de los pacientes, sí, pero también de la desidia de la Administración, central y autonómica, porque en esto tienen mucho que ver también las administraciones autonómicas. Hoy sabíamos, por ejemplo, que ayer mismo se cerró en Zaragoza una de estas clínicas iDental. Según el ayuntamiento, carecía de licencia, sin embargo, su última autorización registrada en el Ministerio de Sanidad —buscada en la página del Ministerio Sanidad de centros sanitarios— es de febrero de este año, y esas autorizaciones corresponden a las consejerías autonómicas, según el Decreto de Centros Sanitarios. Son las consejerías autonómicas las que deben de velar por la seguridad de esos centros y realizar las inspecciones. Sin embargo, no se ha hecho así y tenemos, como dicho antes, más de 1500 denuncias, porque de los afectados no podemos calcular el número.

Por tanto, es urgente volver a poner encima de la mesa este problema de las clínicas y las franquicias dentales. Es urgente volver a decir que no se puede obligar a los clientes a la financiación. Es urgente volver a decir que tiene que haber un registro de complicaciones transparente. Es urgente volver a decir que se debe asegurar que sea pública la dirección del centro, quién es el odontólogo, quién es el responsable, y todas las medidas que, de común acuerdo, aprobamos en la legislatura anterior. Pero esto no es suficiente, y como no lo es, nuestro grupo político también ha instado a todos sus parlamentarios autonómicos a realizar preguntas por escrito en dichos Parlamentos sobre qué actuaciones han llevado a cabo las consejerías. Lo que no es muy sensato, ni siquiera muy decente, es traer al Congreso de los Diputados estas preguntas donde no hay competencias y no llevarlas a las consejerías autonómicas donde sí las hay. Y alguien tendrá que explicar por qué estaba abierto un centro en Zaragoza que no tenía licencia, y ese alguien tendrá que ser el consejero. Es más, he de decirles que nosotros no solamente hemos hecho esto, sino que en la reunión con los afectados por esta franquicia les hemos instado —y no me importa decirlo— a proceder penalmente en sus denuncias no solo contra la franquicia, sino contra quienes son responsables de no haber realizado las inspecciones y de no haber tomado las medidas necesarias, como ya sabíamos hace dos años, como consta en el *Diario de Sesiones* de esta Cámara, y que, desgraciadamente, fue inútil.

Por todo ello, volvemos a traer esta proposición no de ley con el texto prácticamente similar al aprobado en abril de 2016. Esperamos llegar a una transacción y esperamos que esta vez no votemos en contra de una cosa que ya habíamos votado a favor.

Nada más y muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 8

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

Para defender sus enmiendas, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Alconchel.

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

En primer lugar, queremos expresar —como ya se ha dicho— que hay aprobada una proposición no de ley en esta Comisión que se refiere a la mejora y actualización de la regulación de la publicidad en los centros, establecimientos y servicios sanitarios. Por tanto, creemos que abordar desde una perspectiva casuística, desde un caso particular, algo que ya ha sido debatido y aprobado de forma general responde más bien a la oportunidad de traer al Congreso un asunto, que no vamos a negar que ha tenido notoriedad, que ha tenido un recorrido en prensa y que ha generado cierta repercusión en los medios, pero creemos que debemos seguir abordando este problema de la falta de regulación de la publicidad en el ámbito de la salud contemplando todos los ámbitos de atención sanitaria.

Está claro que una proposición no de ley no soluciona nada. Está claro que no vamos a solucionar todos los problemas relacionados con una publicidad falsa, engañosa y de mala fe en relación con los servicios y prestaciones que se ofrezcan en nuestro país. Es necesaria una regulación más global donde el Gobierno tenga en cuenta a las comunidades autónomas que también tienen competencias; y hay que pasar de las palabras a los hechos. Aquí queremos recordar al Gobierno que habiendo una proposición no de ley que trae el grupo parlamentario que sustenta al Gobierno, el Gobierno no ha hecho nada de lo que fue mandado por esta Cámara, por lo que sigue siendo de actualidad el fraude en esta materia y se sigue demandando una regulación de la misma. Este es otro ejemplo más de la falta de iniciativa legislativa de este Gobierno, que ni trae iniciativas ni cumple con lo que le mandata la Cámara; en este caso, con el agravante de que es el propio Grupo Parlamentario Popular el que trajo la iniciativa.

Estamos hablando de publicidad no en cualquier ámbito. Estamos hablando en el ámbito de la sanidad, por lo que la normativa tiene que desplegar doblemente sus efectos. ¿Por qué? Porque tiene que proteger los derechos de las personas como consumidores y usuarios, pero también como pacientes de este tipo de servicios sanitarios. Y tenemos que contemplar que la normativa tiene que proteger los derechos económicos, pero también un derecho tan esencial como es el de la salud. Y la publicidad en materia sanitaria está regida por los principios generales de la publicidad como la información, veracidad, accesibilidad y fácil comprensión, pero en materia de sanidad hay que añadirle otro tipo de principios como el rigor científico, principios éticos y deontológicos de la profesión y la evidencia basada en los resultados en salud.

Debemos tener en cuenta que la salud es el bien máspreciado por casi todo el mundo, por todas las personas, y que las personas nos hallamos en una situación de vulnerabilidad cuando nos encontramos con que nos falta la salud o que está en peligro, que tenemos una enfermedad o que podemos padecer determinados problemas que afectan a nuestro estado de salud. Por tanto, se exige que la normativa en materia de publicidad sanitaria deba ser aún más rígida; porque a veces las personas en esta situación se dejan llevar por anuncios que les presentan ventajas económicas, que no son tales; promesas sobre unos resultados excelentes que no están contrastados, etcétera. Y vemos que, justamente aprovechando estas situaciones, hay un tipo de publicidad que juega con las expectativas y las esperanzas de curación, de mejora del estado de salud, y que somete al consumidor paciente a campañas agresivas, engañosas, fraudulentas, carentes de información, en las que no prima la información y la veracidad ni la buena práctica profesional, ni la búsqueda de la mejor asistencia, sino que busca la creación de una necesidad imperiosa del servicio o producto, incluyendo a veces cláusulas engañosas que producen un perjuicio económico y, en el peor de los casos, un perjuicio en su salud. Son estas malas prácticas las que debemos perseguir y las que tienen que ser objeto de una especial regulación.

Por ello, hemos presentado una serie de enmiendas a esta proposición no de ley. Primero, que se cumpla lo mandado por esta Cámara el 24 de noviembre de 2016, que fue esa proposición no de ley que se aprobó en sus términos, y que presentó el Grupo Parlamentario Popular, donde se decía que había que hacer un análisis integral, coordinado, para reformar la normativa, donde se mejorara y actualizara la regulación de la publicidad, garantizando la seguridad de pacientes y usuarios; que se regulara la inspección, el control, responsabilidades y sanciones que derivan de la publicidad engañosa, que se impulsaran medidas eficaces para el control de la publicidad, propaganda comercial sanitaria, incluyendo, en su caso, todas las restricciones. Insistimos, queremos que el Gobierno, coordinado con las comunidades autónomas, sea el que impulse las medidas de control de la publicidad y, en su caso, las restricciones o

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 9

las medidas que deba adoptar para controlar este tipo de publicidad, sobre todo cuando incluyen ofertas económicas como rebajas, premios, o cualquier otro tipo de atractivo económico.

Además, queremos incidir también en establecer planes específicos, por supuesto coordinados con las comunidades autónomas, para llevar a cabo inspección laboral en estos centros y controlar que se cumpla la legislación laboral, los requisitos de la titulación profesional, los criterios de acreditación de la formación especializada que ofertan algunas de estas clínicas en coordinación con las autoridades y organizaciones profesionales, y sobre todo apoyar a los afectados en las pruebas periciales para la acreditación de los presuntos daños provocados en estas clínicas, sobre todo en las clínicas dentales.

Esperamos que estas enmiendas, que solo pretenden mejorar la proposición presentada, sean aceptadas por el grupo proponente.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

También como enmendante, por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Romero.

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

En primer lugar, quiero manifestar que mi grupo comparte la preocupación con el grupo proponente sobre la publicidad en materia de salud bucodental. Creo que es una preocupación de todos los grupos en esta Comisión. Todos nos hemos alarmado con la circunstancia de las plataformas de afectados que han recibido, según nos trasladaron —nosotros también nos reunimos con ellos—, malas praxis, problemas acarreados en su salud, publicidad engañosa, espera y demoras en el tratamiento, falta de información o información falsa, falta de respuestas a sus reclamaciones y un suma y sigue de un reguero de irregularidades —por llamarlas de alguna forma— que han puesto de manifiesto que hay que hacer algo para que esto no vuelva a ocurrir.

Es fundamental que tenga hoy solución el problema de salud de los afectados y también que se resuelvan las reclamaciones que han interpuesto ante los órganos competentes de las comunidades autónomas. Por poner un ejemplo de la trascendencia del problema, en mi tierra, Andalucía, según datos del propio Gobierno andaluz, entre enero de 2017 y marzo de 2018 hubo un total de 1092 reclamaciones por este tema de salud dental. Es verdad que hay normativa preexistente, pero se sigue realizando la publicidad engañosa; una publicidad que incentiva el deseo de uso de estos tratamientos; y no estamos hablando de incentivar el consumo, sino de incentivar el uso de un tratamiento de un bien muypreciado como es nuestra salud.

Hemos presentado una enmienda a fin de mejorar el texto, porque existe en estas situaciones un engaño consciente o un incumplimiento de las normas que regulan la publicidad, o la lícita oferta de servicios que se escuda en un abuso de la libertad de expresión introduciendo mucha información contaminada, que si no se detecta a tiempo, y lo estamos viendo, provoca riesgo y daño tanto en los pacientes como en los buenos profesionales de la salud que tenemos en nuestro país. Nuestra enmienda pretende regular, no solo en materia de salud bucodental, sino en general todos los servicios sanitarios, porque son muchas las ofertas también en el sector de la medicina estética o de la nutrición y dietas alimenticias que provocan efectos en la salud, aparte de en el orden patrimonial, por supuesto, de los afectados.

Existen ya normas en España, tanto la Ley General de Publicidad como la Ley de Competencia Desleal, que con carácter general contemplan un marco jurídico claro que establece unos principios básicos suficientemente detallados. Sin embargo, nos encontramos con que la normativa que regula la publicidad es anterior a la existencia de las redes sociales y de la publicidad *on line*, que hoy por hoy es una de las que más se está utilizando. Esta es legislación general, pero en la legislación especial nos encontramos con que el marco normativo adolece de un acusado exceso de normas que en la mayoría de los casos están disgregadas en múltiples leyes, reglamentos y disposiciones que dificultan de esta forma la viabilidad jurídica de lo regulado. Es por ello que creemos que hay que regular, armonizar y actualizar. Eso es en lo que está trabajando y ha estado trabajando el ministerio, para dar solución jurídica a la publicidad de todos los servicios sanitarios. Ha trabajado con asociaciones de consumidores y de pacientes para dotar de herramientas jurídicas a las administraciones públicas y a los profesionales de la salud.

En definitiva, de lo que se trata es de llegar a un sistema justo que proporcione a los pacientes una información veraz de todos aquellos servicios que van a recibir y la defensa de los derechos laborales y la autonomía de los profesionales en el ejercicio de su función. Y ello, por supuesto, siempre respetando las competencias de las comunidades autónomas y en coordinación con ellas, como no podía ser de otra forma.

Nada más y muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 10

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Romero.
Para fijar la posición de su grupo, por el Grupo Vasco, señor Agirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Intervendré muy brevemente, señor presidente.

Me parece que todos somos conocedores del tema, por lo que no voy a repetir aquellas cuestiones que ya se han dicho. Nadie de los que estamos aquí compartimos los criterios que se han utilizado en ciertas publicidades engañosas. De todas formas, yo discerniría aquí dos cuestiones: por una parte, la mala praxis y, por otra, la publicidad engañosa, porque puede haber publicidad engañosa de otra serie de servicios que no hacen mala praxis pero que lo que dicen en la publicidad no es lo mismo. Por tanto, en este caso son dos problemáticas, y las dos son, evidentemente graves, pero una de ellas afecta directamente a la salud. La otra puede afectar solamente a lo económico.

La publicidad engañosa en servicios dentales es una cuestión muy preocupante. Todos conocemos franquicias de las que desconocemos su funcionamiento interno. Algunas cuestiones que aparecen en la proposición que ha presentado Ciudadanos las compartimos porque creemos que debe ser así. De todas formas, hay una serie de planteamientos que no sé si este es el sitio adecuado para corregirlos o para marcarlos, como es el tema de la publicidad. No sé si nuestra comisión es la que debería regir este asunto o si deberíamos trasladarlo a otro sitio, donde plantear en su globalidad qué tipo de publicidad se puede hacer porque además ya está legislado, así como las modificaciones que pudiera haber en otro ámbito.

Por último, no comparto del todo lo que dice el señor Igea sobre que hay una especie de negligencia en las consejerías —en algunos casos son consejerías y en otros casos son departamentos— de Sanidad correspondientes a la hora de hacer sus labores de investigación y de control, porque en algunos sitios se ha descubierto precisamente porque se ha hecho esa labor de control. Creo que lo que hay que exigir es que todos lo hagan bien y no que, como algunos lo han hecho mal, sea el Estado el que de alguna manera por ley plantee cómo ha de hacerse. No, hay que exigir que se haga bien, pero que lo haga quien le compete hacerlo bien, no el que a mí me gustaría que lo hiciera aunque no le corresponda.

Muchas gracias.

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

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

La señora **BOTEJARA SANZ**: Muchas gracias, señor presidente.

Esta PNL ya la comenté en la primera legislatura en la que estuvimos, cuando la trajo el Grupo Popular. **(El señor Igea Arisqueta pronuncia palabras que no se perciben)**. No, la que yo comenté era del Grupo Popular, en la primera legislatura, no en esta. Los siete puntos que traen ya están recogidos en la ley. Pueden empezar por la Ley General de Sanidad, artículos 27, 30, 110; también la Ley de 1988, artículo 8, donde se recoge la forma y condiciones de difusión de los mensajes publicitarios. También tenemos la Ley de 1994 sobre el ejercicio de actividades de radiodifusión y, para acabar, les aconsejo que se lean los siguientes artículos: el 5, de prohibición a los profesionales sanitarios; artículo 6, publicidad de los centros sanitarios; artículo 7, transparencia y veracidad de la información y publicidad sanitaria; artículo 8, sobre infracciones, sanciones y suspensión sanitaria de actividades. Todo esto está en el Real Decreto 1996.

¿Con esto qué quiero decir? Que está todo recogido en la ley, pero hay que cumplirla. Un problema importante como el de ahora, como el de los afectados por la clínica iDental, en esta sala se lo hemos comentado al secretario general, señor Castrodeza, y nos ha dicho que estaba en contacto con todas las consejerías y que estaban en ello, pero todavía no sabemos el resultado. Quiero decir que una PNL no nos puede dar tranquilidad en estos problemas tan importantes. No puede ser que hagamos una PNL y ya está. No, está todo recogido en la ley, y como está todo recogido en la ley, nuestros responsables sanitarios, véase gerentes, directores, y responsables autonómicos y estatales, tanto unos como otros, deben cumplir las leyes, porque ya están y solamente hay que cumplirlas.

Lo único que queríamos añadir es que es un problema importante y que debemos exigir a nuestros responsables políticos que cumplan la ley.

Muchas gracias.

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

Señor Igea, ¿he creído entender que estaban trabajando en una transacción?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 11

El señor **IGEA ARISQUETA**: Sí, estamos en ello.

El señor **PRESIDENTE**: Vale, pues esperamos.

— **SOBRE EL DESARROLLO REGLAMENTARIO DE LA LEY DEL VOLUNTARIADO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002356).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al cuarto punto del orden del día, que es la proposición no de ley sobre el desarrollo reglamentario de la ley del voluntariado, que es del Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa tiene la palabra la señora Ramón.

La señora **RAMÓN UTRABO**: Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, la aprobación de la Ley del voluntariado, Ley 45/2015, de 14 de octubre, generó muchas expectativas, pero los efectos han sido prácticamente nulos. No ha tenido efectos en la práctica, fundamentalmente por dos motivos. Primero, porque en la propia ley se incluye la disposición final quinta, que dispone que las medidas contenidas en esa ley no podrán suponer incremento del gasto público. Y segundo, por la ausencia de desarrollo de esta ley, porque, a pesar de que han transcurrido ya dos años y medio desde su aprobación y que la propia ley contemplaba un plazo de seis meses a partir de su entrada en vigor para la aprobación de su reglamento de ejecución, no se ha hecho en estos dos años y medio absolutamente nada.

Además del reglamento de ejecución de la ley, también están pendientes de desarrollo aspectos tan importantes como la regulación de las condiciones en las que se llevarán a cabo las actividades de voluntariado internacional de cooperación para el desarrollo; las especialidades pertinentes a efectos de fomentar y facilitar que las pymes promuevan y participen en programas de voluntariado; los beneficios que pueden establecerse para el personal voluntario con el exclusivo objeto de fomento, reconocimiento y valoración social de la acción comunitaria; la Comisión interministerial de voluntariado; el Observatorio estatal del voluntariado. Todos esos aspectos también están pendientes de desarrollo. La preocupación que mi grupo tenía por la excesiva demora en la aprobación del desarrollo reglamentario de la Ley del voluntariado se ha incrementado recientemente, puesto que hemos conocido apenas hace unos días el dictamen del Consejo Económico y Social sobre el proyecto de real decreto que ha elaborado el Gobierno. Voy a citar solo algunas de las consideraciones que este dictamen contempla; un dictamen aprobado por unanimidad: El proceso de elaboración del anteproyecto ha discurrido al margen de los cauces habituales de consulta previa a los interlocutores sociales. El voluntariado no puede suplir el ejercicio de las funciones que el Estado tiene encomendadas en el ámbito de las políticas públicas. En el proyecto de real decreto debería prevalecer con mayor claridad el principio de no sustitución de funciones y servicios públicos, así como la necesidad de garantizar la calidad de los servicios en todos estos ámbitos a través de la profesionalidad de todas las personas que intervienen en ello, lo que, en opinión del Consejo, no se resuelve con las previsiones excesivamente genéricas contenidas en el proyecto. No se resuelve satisfactoriamente la diferenciación de las relaciones entre empleo y voluntariado, de modo que algunos artículos inducen a confusión respecto a la naturaleza de determinadas relaciones de prestación de servicio. Se trata de cuestiones muy relevantes en las que el reglamento debería contribuir para evitar la sustitución de empleo por voluntariado en la prestación de servicios públicos esenciales.

El proyecto profundiza en el tratamiento que aborda la ley de regulación de algunas materias propias del ámbito de las relaciones laborales, lo que podría suponer una interferencia en el terreno de la autonomía colectiva. El Consejo Económico y Social estima necesario un mayor esfuerzo para que el proyecto respete la necesaria coherencia con el ordenamiento jurídico en vigor, en especial en el ámbito laboral. Se precisa una mayor concreción en la redacción sobre los límites de la competencia estatal en el ámbito de los planes y programas a que se refiere.

El proyecto deja también abierta la posibilidad de solapamiento o sustitución de la actividad de voluntariado en materia de igualdad y educación compensatoria, siendo la compensación de las desigualdades en educación un cometido de los poderes públicos. Debería acotar también con mayor claridad el alcance de las actividades del ámbito sociosanitario en las que cabe el voluntariado, para lo cual resulta también imprescindible definir de manera más precisa el principio de complementariedad. Por citar un último mal, respecto de las personas voluntarias menores de edad debería contener previsiones más concretas sobre la forma y requisitos que ha de adoptar el consentimiento de los responsables del menor.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 12

Estas recomendaciones no son nuestras, no son del Grupo Parlamentario Socialista, sino que las hace el Consejo Económico y Social. Lo cierto es que, después de conocer este dictamen, nuestra inquietud es todavía mayor. Cuando hace unos meses registramos esta proposición no de ley, queríamos que se aprobara el desarrollo reglamentario que ya estaba sufriendo una tardanza muy significativa. Ahora no solamente queremos que se lleve a cabo este desarrollo reglamentario, sino que queremos que se haga bien, de manera adecuada y dando solución a los problemas detectados por el Consejo Económico y Social. Mi grupo va a prestar mucha atención a los pasos que se van a ir dando en este sentido. Creemos que todos los grupos políticos aquí presentes, incluido el que apoya a este Gobierno tan antisocial, estarán de acuerdo en la necesidad de disponer del desarrollo de la Ley del voluntariado. De hecho, el Partido Popular ha registrado una proposición no de ley el pasado mes de abril para recordarle a su Gobierno que no ha cumplido con la ley. Por eso nos parecería un gesto de reconocimiento a la labor del voluntariado que esta iniciativa fuera aprobada por unanimidad.

Muchas gracias.

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

No hay enmiendas. Para fijar la posición de los grupos empezamos por el Grupo Vasco. **(Pausa)**. No. Grupo Parlamentario Ciudadanos, señor Clemente.

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

La verdad es que, como ha dicho la compañera del Grupo Socialista, va a parecer que nos hemos puesto de acuerdo al hacer la intervención, así que intentaré ser breve.

Coincido con las recomendaciones sobre el proyecto de real decreto que, como ha dicho la compañera, no las dice el Partido Socialista, sino que son del Consejo Económico y Social. La Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado generó muchas expectativas entre las personas interesadas en esta materia. Sin embargo, casi tres años después de la aprobación de esa norma el sistema de voluntariado español sigue mostrando deficiencias anteriores, en parte por la dejadez del Gobierno a la hora de desarrollar la norma que con tanto ahínco promocionó en la X Legislatura. La nueva Ley de Voluntariado modificó las reglas para la realización de esta actividad en España, ampliando sus límites de actuación. La nueva legislación permite que la acción voluntaria se realice no solo en el tercer sector, sino también en entidades como empresas, universidades o incluso en las administraciones públicas. Para adaptarse a la cambiante realidad de la acción voluntaria, también se contempla como voluntariado aquellas acciones concretas que se realicen en un periodo de tiempo determinado, sin que estas estén incluidas en programas globales, así como el voluntariado que se lleva a cabo a través de las tecnologías de la información y la comunicación. Un cambio interesante —que también lo ha dicho el grupo proponente— es que se ha reducido a doce años la edad mínima para ser voluntario. También se intenta proteger la igualdad de oportunidades a la hora de realizar esta labor, estando prohibidas aquellas prácticas discriminatorias por motivo de identidad y/o orientación sexual. Como sabemos, el voluntariado favorece tanto a las asociaciones que lo gestionan y a los beneficiarios de los proyectos como a los propios voluntarios, pero esta nueva ley garantiza el acceso a esta actividad a las personas dependientes en consonancia con sus circunstancias.

Por otro lado, la Administración dará a los trabajadores una mayor flexibilidad en su jornada laboral para la realización de actividades de voluntariado. Otra novedad es el establecimiento de nuevos ámbitos de acción voluntaria ya que se incluyen dos nuevas subcategorías, el voluntariado paralímpico dentro de la categoría deportiva y la protección de animales dentro de la ambiental.

A día de hoy no disponemos del reglamento de ejecución de la norma, estando pendientes también el desarrollo de las especialidades para fomentar que las pymes participen en el programa de voluntariado, beneficios para el personal voluntario, de manera que se reconozca y valore socialmente este servicio que prestan; el desarrollo de las condiciones en las que se debe desempeñar el voluntariado internacional, así como la creación del Observatorio estatal de voluntariado.

Por todo ello, estaremos vigilantes y, por supuesto, votaremos a favor de esta iniciativa.

Muchas gracias.

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 13

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

En primer lugar, queremos agradecer al grupo proponente, el Partido Socialista, que nos traiga a debate una iniciativa de este calado. Nos encontramos esta tarde frente a la máxima del Partido Popular que es: tú haz la ley y luego ya, si eso, hago yo el reglamento. En este caso vuelven a incumplir los plazos acordados, como ha comentado la compañera del grupo proponente cuando ha dicho que con la Ley del voluntariado se comprometieron a elaborar un reglamento en un plazo no máximo de seis meses y han pasado ya dos años y medio. Por eso planteo que, en el caso de que apruebe el Partido Popular este reglamento, luego ya ellos la vaciarán del contenido financiero para que esto se pueda poner en marcha.

Por tanto, nos encontramos otra vez en la rueda del teatro parlamentario, con todo mi respecto por el teatro: viene una ley, luego un reglamento y cuando se ponga en práctica —incumpliendo los plazos acordados—, luego la falta de financiación, luego traeremos una proposición no de ley para instar al Gobierno —que sigue desoyendo todo lo que se habla en esta Cámara— y volvemos a empezar. Además, como ha dicho la compañera del grupo proponente, todavía es más dramático el caso ya que el Grupo Popular plantea un real decreto sin el consenso mayoritario, desviando el motivo y el objeto de una Ley del voluntariado ya que —algo que me parece irresponsable y no solo lo decimos nosotras o el Grupo Socialista— quieren plantear en el reglamento que el voluntariado sea vinculado al trabajo, al empleo y en el ámbito laboral. Debería ser inaceptable plantear esto en el reglamento.

Nosotras vamos a votar que sí a esta proposición no de ley y esperamos que no vuelva a caer en ese limbo del olvido de las PNL y no volvamos a la rueda del teatro parlamentario.

Muchas gracias.

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

Por el Grupo Parlamentario Popular la señora Navarro tiene la palabra.

La señora **NAVARRO LACOB**A: Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías, intervengo para fijar la posición de mi grupo parlamentario en relación con la iniciativa presentada por el Grupo Socialista sobre el desarrollo reglamentario de la ley. Vaya por delante que mi grupo parlamentario va a votar que sí a la iniciativa parlamentaria del Grupo Socialista. A la vista de la intervención de la señora Ramón la felicito por su interés comprometido con el voluntariado y por su reiterado compromiso con el tercer sector. El tercer sector representa el 2% del producto interior bruto, aglutina a más de 33 000 entidades y emplea a 650 000 personas y, créame, es una ocupación del Partido Popular, como lo son que 6,5 millones de españoles ejerzan el voluntariado, colocando a España en la posición número 6 del *ranking* europeo, puesto que el 15% de nuestra población es voluntaria, demostrando su compromiso y solidaridad con los demás. Ahí el Partido Popular está demostrando que tiene un compromiso con el tercer sector y, también, con la plataforma del voluntariado y con todos los españoles que ejercen su solidaridad.

No obstante, tengan la certeza de que este reglamento va a ver la luz de forma inminente. Es un texto de desarrollo de la Ley 45/2015, que se tramita en el seno de la Secretaría General Técnica y que ha recibido todos los informes preceptivos de los órganos de la Administración General del Estado, así como los informes sectoriales de los órganos colegiados a los que afecta el texto, es decir, de todas las entidades del tercer sector de acción social principalmente. Esta es la diferencia entre ustedes y nosotros, nosotros sí vamos de la mano de las entidades del tercer sector, sí hemos hecho este reglamento de su mano y, si se ha retrasado, ha sido porque es fruto del consenso, de las negociaciones para que este llegase a ser un verdadero acuerdo. El texto del reglamento ya se ha mandado al consejo consultivo para que emita informe que, como saben, es preceptivo. Recogerá o incorporará cauces importantes y novedades que fortalecerán el voluntariado, con la participación del Observatorio estatal del voluntariado, y protegiendo también la labor de los voluntarios, aquellos que participan con los colectivos más vulnerables.

Señorías del Partido Socialista, quiero decirles que no pueden venir hoy a dar aquí una lección social y volver a abanderar lo social, como si solo ustedes lo pudiesen enarbolar. Hoy han votado que no a los Presupuestos Generales del Estado más sociales de la historia de España. Estos presupuestos han superado las enmiendas a la totalidad y verán seguramente la luz con su voto en contra. Estos son los presupuestos que han consignado un hito histórico, el 0,7% de la recaudación del impuesto sobre sociedades irá destinado a las entidades del tercer sector. Gracias a ellos, más de 7 millones de españoles van a recibir servicios y van a beneficiarse de los programas porque estas entidades llegan donde no puede llegar la Administración; sin ellos no podríamos ser nada. Además, les recuerdo que su política social ya la conocemos y la conoce también el voluntariado y las entidades del tercer sector; 3000 millones

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 14

de deuda se dejaron en los cajones sin pagar a estas entidades, poniéndolas al borde de la quiebra, a punto de echar la persiana y poniendo en peligro todo el empleo que generan las entidades del tercer sector y todos los programas de voluntariado, que llegan a los que más lo necesitan. Una vez más fue un Gobierno del Partido Popular con las medidas del presidente Rajoy, con el pago a proveedores y el Fondo de Liquidez Autonómica, lo que permitió dar liquidez a estas entidades y continuar la labor tan necesaria para que llegue a más de 7 millones de españoles.

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

— RELATIVA A LA ACTUALIZACIÓN DEL PARQUE TECNOLÓGICO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002502).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al 5.º punto del orden del día, que es la proposición no de ley relativa a la actualización del parque tecnológico del Sistema Nacional de Salud, del Grupo Parlamentario Popular.

Para su defensa tiene la palabra la señora Angulo.

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

Señorías, el sistema sanitario español, como todos en general, se encuentra en continua evolución, pero si nos fijamos en lo acontecido en los últimos años, podemos decir que estos cambios se han acelerado y que afectan, si se me permite la expresión, tanto a la demanda de servicios como a lo que oferta el sistema; cambios o retos de los que hemos venido hablando en reiteradas ocasiones. Tanto el perfil del paciente, como el progresivo envejecimiento de la población y la cronificación de las enfermedades nos sitúan en la necesidad de transformar el modelo tal y como hasta ahora habíamos conocido hacia un nuevo modelo sociosanitario más centrado en las necesidades individuales de cada paciente, más humanizado y potenciando la atención primaria y la domiciliaria. Son cambios que afectan también a los profesionales del sistema desde su capacitación y formación, con nuevas especialidades, competencias profesionales, cooperación y coordinación entre niveles asistenciales.

Hemos hablado aquí también sobre el impacto de las nuevas tecnologías de la información en la salud —receta electrónica, historia clínica digital— y sobre la necesidad de impulsar el uso de la telemedicina y la telesalud como herramientas útiles para aumentar la equidad y la cohesión en el acceso a las prestaciones, incluso para la eficiencia en la gestión de los recursos. Hemos hablado, asimismo, sobre política farmacéutica e innovaciones terapéuticas, tanto desde el punto de vista de su incorporación a la cartera y la necesidad del previo análisis, coste-efectividad, como de equidad en el acceso para los pacientes, analizando nuevas formas de adquisición y financiación por los servicios sanitarios, de manera que se haga con eficacia y generando los máximos ahorros posibles, y utilizando para ello en determinados supuestos la colaboración entre las administraciones sanitarias. Son algunos ejemplos de los asuntos que suelen estar en el día a día de la agenda sanitaria, con los que dar respuesta a las necesidades y demandas crecientes de los pacientes y con el único objetivo de ofrecer la mejor asistencia, servicios y prestaciones haciéndolo de forma que se garantice la viabilidad y sostenibilidad del sistema. En este contexto, hoy queremos hablar del equipamiento tecnológico, cada vez más preciso y avanzado, de gran utilidad en muchos procesos para un más rápido y mejor diagnóstico de la enfermedad o lesión y en otros, para la aplicación de una terapia o intervención quirúrgica. No olvidemos, por ejemplo, que en enfermedades como el cáncer, los aceleradores lineales avanzados o la mamografía digital permiten realizar diagnósticos más precisos y dar a los pacientes tratamientos más concretos.

Los servicios de salud se han ido dotando de estos nuevos equipamientos, que son incorporados a la cartera precedidos de la correspondiente evaluación de su seguridad, eficacia y eficiencia, así como de la valoración del impacto económico que pueda suponer su utilización. Un proceso en el que tiene un relevante papel la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias que, además, y en el contexto de los planes anuales de trabajo aprobados en el seno del Consejo interterritorial, puso en marcha un proceso de detección y evaluación de técnicas y tecnologías nuevas y emergentes que permite a las comunidades autónomas priorizar aquellas que consideren deben ser evaluadas con mayor amplitud, asegurándose así la calidad de las innovaciones a introducir en la cartera a la vez que, insistimos, se garantiza la sostenibilidad del sistema. Pero es cierto también que la crisis económica y el alto coste que en ocasiones tienen estos equipamientos, ha podido ralentizar la actualización o renovación del parque tecnológico de algunos centros.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 15

No hablamos, señorías, solo de obsolescencia ya que al envejecimiento de la población, como dije al principio, ha de unirse también la dispersión geográfica que existe en gran parte del territorio nacional y que supone un plus de dificultad para el acceso a los servicios en algunas comunidades autónomas, lo que hace más conveniente para muchos ciudadanos disponer de esos recursos distribuidos estratégicamente evitando, o por lo menos minimizando en la medida de lo posible, esa dificultad que puede suponer el acceso a determinadas pruebas diagnósticas o equipos para ciertos tratamientos a personas que viven alejadas de los grandes centros hospitalarios de su comunidad autónoma y pudiendo dotarse de estos, o por lo menos de los más demandados, a otros centros de carácter comarcal. Por ejemplo, Castilla y León ha aprobado recientemente un plan dotado con 52 millones de euros para renovar y actualizar los equipamientos de sus centros y hospitales para la adquisición de mamografías digitales, TAC, aceleradores lineales y cirugía robótica mínimamente invasiva. Por eso creemos oportuno que se establezcan mecanismos que pueden ser de índole económica, pero no necesariamente. También podemos hablar de cooperación, de fórmulas de adquisición y gestión coordinada entre las administraciones sanitarias que permitan a los servicios autonómicos la posibilidad de actualizar, renovar y adquirir los equipos tecnológicos más avanzados en el número y clase que consideren oportuno según sus necesidades, de tal manera que no solo les haga más fácil y viable esa adquisición sino que, además, pueda generarles ahorros que reinviertan a su vez en el sistema y en mejoras para el propio sistema y, en definitiva, para los ciudadanos.

Recuerdo que cuando debatíamos en esta Comisión una iniciativa, también de mi grupo, sobre telesalud, la ponente del Partido Socialista decía que era conveniente un acuerdo de inversión en nuevas tecnologías aplicadas a la salud que contemplaran planes autonómicos de inversión; bien, ahora también hablamos de los equipos tecnológicos. No se trata, de ninguna manera, de invadir las competencias de los servicios de salud de las comunidades autónomas ni de decirles cómo han de prestar la asistencia sanitaria a sus ciudadanos; al contrario, lo que pretendemos con nuestra propuesta es seguir ahondando en la colaboración entre Estado y comunidades autónomas y entre éstas entre sí en el seno del consejo interterritorial, al objeto de poder ofrecer a todos los ciudadanos, con independencia de donde vivan, el acceso a las mejoras y avances que la investigación, el desarrollo, la ciencia y la tecnología ofrecen en el ámbito de la salud y que han tenido un importante salto cualitativo en estos últimos años que debemos saber y poder aprovechar. Se trata de poder acceder a la oferta tecnológica y adecuarla a las necesidades y demandas de los pacientes y hacerlo de manera viable y sostenible. Se trata, en definitiva, de colaborar entre todos los agentes implicados en el Sistema Nacional de Salud para mejorar y seguir garantizando la excelencia del mismo, de manera que todos los ciudadanos podamos tener acceso a las nuevas tecnologías. Hemos tenido resultados positivos en otros ámbitos, y eso es lo que pretendemos también en el de los equipamientos de nuestros centros sanitarios con esta iniciativa, que esperemos cuente con el apoyo del resto de los grupos.

Gracias, presidente.

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

Empezamos con los grupos enmendantes. En primer lugar, el Grupo Parlamentario Ciudadanos, señor Navarro.

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

Estamos completamente de acuerdo con el contenido de la PNL, pero permítannos, además, que presentemos un caso concreto dentro de la renovación del parque tecnológico, que es la radiología oncológica. Este es un tema especialmente sensible, primero, por la materia, pero, obviamente, porque va a ir a peor. El envejecimiento de la población va a provocar que haya cada vez mayor número de pacientes afectados y, además, con menor alternativa terapéutica por razón de la edad.

La Sociedad Española de Oncología Radioterápica, la SEOR, establece dos objetivos —que además recoge el programa rector de la cartera básica del Sistema Nacional de Salud— que son siete aceleradores lineales por millón de habitantes y 20 oncólogos de radiología terapéutica por millón de habitantes. Pues bien, lo que resulta del análisis de los dos objetivos es, una vez más, un mapa de la desigualdad. En lo que se refiere al objetivo de los siete aceleradores lineales por millón de población, resulta que pasamos de Navarra, que tiene 9,4 —por encima del ratio—, a Baleares, que encima es mi circunscripción, que tiene 3,6. De modo que hay una diferencia entre la ratio de la mayor y la menor de 2,6 veces. Si vamos al otro indicador, al de oncólogos por población, resulta que la que tiene una mayor cobertura, que en este caso es La Rioja, es 22,1 —recordemos que el recomendado es 20— y Baleares, otra vez, es 9,1; aquí la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 16

ratio es 2,4 veces inferior. Todo esto se agrava, como en el resto del equipamiento tecnológico, por la obsolescencia; en este caso, la vida media de los aceleradores es de diez años y un tercio ya están obsoletos, y esto a pesar de la cuantiosa donación que hizo en su momento la Fundación Amancio Ortega que, para colmo, fue criticado por algunos. El caso es que según SEOR, harían falta ahora mismo 70 equipos y en 2020 España estará entre los países más necesitados. El problema de estos equipos —que, insisto, hemos escogido para ejemplificar la PNL—, es que la inversión inicial es muy alta aunque luego el retorno sea favorable. Por lo tanto es muy vulnerable a las decisiones cortoplacistas y es muy vulnerable a la compartimentación geográfica.

Hemos enmendado su PNL porque a nuestro juicio quedaba un poco etérea, y lo hemos hecho porque creemos que es necesario afrontar este asunto, garantizar la equidad, planificar con criterios de racionalidad desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y con tres principios básicos: la coordinación entre las distintas administraciones, esto será útil para empezar en las negociaciones de las compras de los equipos, que las administraciones comprometan recursos y que se eliminen las barreras provinciales o autonómicas en su caso a la hora de establecer la estrategia para lograr una planificación más eficiente. De modo que esperamos que merezca su aprobación y que los celos competenciales no se antepongan a los criterios de equidad y de racionalidad.

Muchísimas gracias.

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

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

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

Su duda alguna las tecnologías aplicadas a la salud permiten mejorar los procesos de diagnóstico, asistenciales, terapéuticos y la gestión de los sistemas en general. El Sistema nacional de salud necesita una continua evaluación y adaptación de las tecnologías sanitarias por la obsolescencia de las existentes, porque aparecen nuevas tecnologías y por las nuevas necesidades de la población. Las TIC mejoran la comunicación y coordinación entre los distintos niveles asistenciales y entre el ámbito puramente sanitario y el social y permiten un abordaje del paciente de una manera integral y mayor accesibilidad del paciente. Uno de los objetivos, ya que el Partido Popular habla de la cronicidad, de la estrategia para el abordaje de la cronicidad es precisamente ese, el de promover la innovación teniendo en cuenta las necesidades de los ciudadanos, de los profesionales y de las organizaciones sanitarias. Hasta ahí de acuerdo y podríamos llegar a un consenso sin ningún tipo de problema.

El problema está en que presentaron esta proposición no de ley, después la retiraron, después la vuelven a registrar y todavía no sabemos qué es lo que ha podido influir en este tipo de decisiones. La proposición no de ley tiene una exposición de motivos que no tiene nada que ver con lo que después finalmente se propone que se apruebe en esta Comisión. Es una chapuza —perdónenme la expresión— que parece más producto de la precipitación y del oportunismo que de un estudio razonable de lo que es esta problemática real. Incluso llegamos a pensar que se retiró porque iban a presentar en los Presupuestos Generales del Estado partidas que hicieran creíble esta buena voluntad que está expresando el Partido Popular. Pero a la vista del proyecto de Presupuestos Generales del Estado para 2018, podemos decir directamente que estamos ante un brindis al sol y una mera declaración de intenciones. Porque son unos presupuestos generales que sitúan el porcentaje de PIB dedicado a la sanidad en su mínimo histórico. Son unos presupuestos que ni siquiera se preocupan de las estrategias como esta de la cronicidad. La investigación sanitaria está perpetuando los recortes que se llevan trayendo en los presupuestos del Partido Popular durante años. El Gobierno del Partido Popular se está limitando durante su mandato a desarrollar procesos de digitalización de hace veinte años!, y a duras penas está consiguiendo finalizar algunos de ellos como la interoperabilidad. No han hecho nada para avanzar. Se han cargado directamente la financiación en mejora tecnológica como es la teleasistencia, que estaba dotada con 30 millones.

Los socialistas hemos reclamado insistentemente durante mucho tiempo en el consejo interterritorial un monográfico sobre financiación del Sistema Nacional de Salud para que las comunidades no estén infrafinanciadas; de hecho la injusta aplicación del sistema de financiación actual ha hecho que sean las comunidades autónomas las que, a pulmón, estén haciendo frente a los costes de las innovaciones terapéuticas y tecnológicas. Y precisamente en el seno del consejo interterritorial se ha solicitado reiteradamente que se contemple una financiación específica para tecnología y renovación, para que no recaiga todo el gasto en las comunidades.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 17

La obsolescencia hay que reconocer que es lógica consecuencia de las políticas del Partido Popular, del maltrato a las comunidades y de la falta de financiación. De hecho parece que el Partido Popular se ha conformado con depender exclusivamente del mecenazgo privado, al que damos la bienvenida, pero está claro que no nos podemos conformar con eso. Hace meses se habló de un plan Renove en materia de equipamientos para todos los hospitales españoles dando por hecho que ahí iban a participar las comunidades autónomas. No sabemos nada de ese plan. No encontramos la financiación por ningún sitio, de hecho vemos recortes en las transferencias a las comunidades autónomas y creemos que al final estas se van a ver estranguladas porque no van a encontrar un reflejo presupuestario con el que asumir estas obligaciones.

Compartimos con la proposición del Partido Popular que hay que tener en cuenta al sector, pero nos llama la atención que ni siquiera hayan mencionado en la exposición de motivos a la Red estatal de agencias de evaluación tecnológica, sanitaria y prestaciones del sistema nacional, donde la agencia estatal y las autonómicas son las que identifican las necesidades, las prioridades y además evalúan el impacto de todas estas tecnologías en el paciente. Por lo tanto, ¿qué pedimos? Pedimos que se traigan iniciativas con seriedad, y más cuando vienen del grupo parlamentario que está sustentando al Gobierno, que presenten iniciativas que de verdad tengan eficacia a la hora de obtener resultados precisamente porque vengan acompañadas de la dotación presupuestaria que al menos las hagan viables. Queremos destacar en este sentido que hemos presentado una enmienda a esta proposición donde añadimos que se doten presupuestariamente estas medidas de forma suficiente porque si no quedarán en un brindis al sol. Por lo tanto queremos seriedad y queremos financiación para que las comunidades autónomas y el Gobierno se pongan de acuerdo y de verdad se pueda ver reflejado en la realidad todo esto que el Partido Popular presenta pero que al final se va a quedar en buenas intenciones.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Para fijar la posición del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, la señora Sibina tiene la palabra.

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

Tres cosas muy rápidas sobre esto que nos presenta el Partido Popular. Primera cuestión, para que la gente sepa lo que estamos haciendo hoy aquí: esto es una proposición no de ley del PP para instar al Gobierno del PP a tomar medidas. Hay que decirlo alto y claro: esto es postureo puro y duro. El PP le pide al PP que tome medidas y el PP viene aquí con una PNL cuando el Gobierno del PP se salta las PNL aprobadas aquí por la oposición día sí y día también.

Segunda cuestión. Nadie tiene dudas de que la tecnología sanitaria es una herramienta que ayuda y mucho a millones de personas. Es absolutamente evidente, pero cuando oigo al PP hablar de tecnología sanitaria lo que me viene a la cabeza no es esto. Perdonen, señorías, pero es inevitable echarse a temblar cuando se les oye a ustedes hablar de tecnología e innovación. Porque, ¿de qué innovación y tecnología estamos hablando? ¿De la de Esperanza Aguirre y su convenio del año 2012 con el Ministerio de Ciencia y Tecnología convenientemente recogido en el sumario de la trama Gürtel? ¿O estamos hablando, por ejemplo, de todas las puertas giratorias entre el PP y los diferentes *lobbies* tecnológicos? En palabras de los dirigentes de la patronal de empresas y corporaciones de tecnologías sanitarias, la llegada del PP al Gobierno podría ser una oportunidad. Teniendo en cuenta que estamos hablando de una propuesta del partido más corrupto de Europa, permítanme dudar de sus intenciones.

Por último, y teniendo en cuenta todo lo anterior, ustedes presentan esta PNL —un postureo como les decía al principio— para que apoyemos que el Gobierno desarrolle medidas. Ahora bien, ni rastro de las medidas en cuestión. Teniendo en cuenta sus curriculum, teniendo en cuenta sus imputados, teniendo en cuenta sus puertas giratorias, nosotros no les daremos un cheque en blanco para que ustedes sigan tomando medidas en contra de la salud de la gente y a favor de sus bolsillos y los de sus amigos.

Nada más, presidente.

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

Señora Angulo, ¿va a aceptar alguna enmienda o habrá transacción?

La señora **ANGULO ROMERO**: Lo estamos estudiando.

El señor **PRESIDENTE**: La esperamos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 18

— RELATIVA A LA PROMOCIÓN DE LA FIGURA DEL GERIATRA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002625).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al 6.º punto del orden del día, que es la proposición no de ley relativa a la promoción de la figura del geriatra, que es del Grupo Parlamentario Popular.

Para su defensa, tiene la palabra el señor De Arriba.

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

Señorías, esta tarde mi grupo parlamentario trae a debate una iniciativa por y para nuestros mayores y lo hace por dos razones, la primera y principal es porque somos conscientes de la importante deuda, no solo histórica sino presente, que tenemos con las personas mayores; y la segunda, porque somos conocedores de que nuestro país se enfrenta a un importante reto sociodemográfico.

Señorías, no podemos negar que España es una sociedad envejecida; actualmente 8 655 000 personas tienen más de 65 años y estimamos que en 2050 esta cifra será casi el doble, 16 millones de personas. Pero, además, a esta realidad debemos sumar que la esperanza de vida de la población española es de las más altas del mundo, oscilando entre los 85,6 años en el caso de las mujeres y de 83 años si se trata de hombres. Por eso, es necesario que los poderes públicos pongamos el foco de atención en nuestros mayores. Para ello la promoción del envejecimiento activo y saludable y la prevención de situaciones de dependencia deben ser las grandes líneas de actuación de cualquier país responsable que apueste por el avance de los derechos de sus ciudadanos.

Esta es la hoja de ruta del Gobierno, una agenda que pone en el centro de las políticas a las personas, con especial acento en las más vulnerables. Por este motivo se subieron las pensiones por ley: hoy se pagan más pensiones y a más pensionistas que nunca y más de 4 de cada 10 euros del proyecto de presupuestos generales para 2018 se destinan al pago de las mismas. Se apuesta por el envejecimiento activo: se mantienen también para este 2018 los programas de Turismo Social y Termalismo Saludable; 7 de cada 10 euros del presupuesto del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad están comprometidos con las personas mayores y con la dependencia. Se aprobó el marco de actuación para las personas mayores, se elaboró la estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud, se está desarrollando la estrategia de abordaje a la cronicidad y se han puesto en marcha otras muchas medidas. Pero, además, se aseguró el sistema para la autonomía y atención a la dependencia: hoy cuenta con 959 492 personas beneficiarias con prestación efectiva, 220 905 más que en el año 2011; se han incorporado 926 983 nuevos beneficiarios desde enero del año 2012 y se consolida la tendencia iniciada en el mes de mayo de 2016, superando el millón de prestaciones. Sin embargo, a pesar de todas estas acciones, es necesario continuar avanzando en la senda iniciada con medidas que garanticen una buena calidad de vida de nuestros mayores, porque ya no se trata de dar años a la vida, ahora toca dar salud a los años, vivir más y vivir con mejor salud.

He aquí el porqué de esta proposición no de ley: garantizar una vida extensa y mejor, y esa premisa pasa necesariamente por la salud, por ganar en salud. Por lo tanto, el envejecimiento de la población hace necesario un cambio estructural de los servicios sociosanitarios que permita hacer frente al aumento de la cronicidad y la complejidad en el abordaje de las enfermedades y, en este sentido, la geriatría es una magnífica herramienta porque, entre sus objetivos, está lograr la máxima recuperación funcional y precoz de la persona, así como asegurar su autonomía durante el mayor tiempo posible. La geriatría valora el estado de salud del paciente, previene la aparición de enfermedades en las personas adultas mayores que están bajo su cuidado, promueve el envejecimiento activo y saludable, adapta las intervenciones a las personas y a sus niveles de capacidad, implementa modelos de atención integral y centrada en las personas, favoreciendo el envejecimiento en la comunidad, donde se ha vivido, y también el autocuidado. Sus resultados se traducen en menores complicaciones hospitalarias, en menos estancias globales y quirúrgicas, en menos reingresos y en una menor mortalidad temprana, entre otros. Es decir, la geriatría es el resultado del reconocimiento de que la vejez no es en sí misma una enfermedad, sino un periodo más del ciclo vital, con sus particularidades. Sin embargo, a pesar de reconocer que la geriatría es clave para asegurar un envejecimiento saludable y de calidad, cabe destacar que durante la comparecencia, en el pasado mes de diciembre en esta misma Comisión, de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, se llamó la atención sobre que esta especialidad médica está muy poco y desigualmente representada en nuestro país: no hay unidades fuera de los hospitales; de hecho, destacaron que hay dos comunidades autónomas, País Vasco y Andalucía, que no incluyen la atención especializada en geriatría.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 19

Nuestra proposición no de ley pretende hacer frente a esta desigualdad, pero no unilateralmente sino apelando a la cooperación interadministrativa entre el Gobierno y las comunidades autónomas, todo ello respetando al máximo el ámbito competencial de cada una de ellas. Por eso, perseguimos la promoción de una mayor formación de la atención geriátrica en aquellas especialidades afines para mejorar la funcionalidad, para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y también en los centros de salud, y que se valore todo ello dentro del marco de actuación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, porque las interconsultas, las sesiones científicas, las sesiones de formación de los geriatras en los equipos de atención primaria, así como la figura del geriatra consultor de apoyo con nuestros centros de salud, son instrumentos esenciales para asegurar un envejecimiento activo y saludable.

Señorías, en este asunto es vital la colaboración, una colaboración que espero que se dé también en esta Comisión porque estamos hablando del bienestar de los mayores de hoy, pero también de los de mañana.

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

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

Para defender las enmiendas del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos, la señora Botejara tiene la palabra.

La señora **BOTEJARA SANZ**: Estoy totalmente de acuerdo con la exposición de motivos de esta PNL. No hace falta incidir en la evidencia, a excepción de algún fenómeno como el que ya nos sucedió hace algunos años con la inmigración. Nuestra pirámide de población mostrará una tendencia al envejecimiento. En ese contexto, es importante tener conocimientos sobre geriatría en atención primaria y en medicina interna.

Ahora bien, en el año 2011 se ofertaban sesenta plazas de geriatría y cuando ustedes llegaron las disminuyeron a cincuenta y cinco, y en los últimos seis años se han aumentado diez plazas, nada más. Este posicionamiento de no aumentar las plazas de geriatría —sí de disminuirlas— se parece al que ustedes tuvieron hace un par de sesiones de la Comisión respecto a la PNL sobre pediatría. Como decía la compañera del PP anteriormente, todo queda grabado. Ustedes promocionan unas especialidades, como la de pediatría y ahora la de geriatría, pero no sacan ni una plaza más, es decir, el paso siguiente no lo dan. No sé qué es lo que pretenden: quizás que la población sea atendida en esta especialidad por el servicio privado porque ustedes en la sanidad pública no aumentan ni una plaza.

Como bien se refleja en la PNL, la atención primaria a los mayores se realiza fundamentalmente en atención primaria, por lo que pensamos que se le deberían reponer los medios necesarios para recobrar su calidad, es decir, darle un 16% más de la dotación actual que tienen. No somos tan exigentes como fuimos en la anterior PNL que ustedes echaron atrás, donde solicitábamos un suelo del presupuesto correspondiente de un 20%, una opción del Partido Socialista. También solicitamos aumentar las plazas de formación en geriatría un 10% en la próxima convocatoria MIR. Si no es así, pensamos que, al igual que pasa en otras cuestiones, se trata de hablar pero no de ejecutar, y para eso no estamos aquí.

Muchas gracias.

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

Para fijar la posición de sus grupos, en primer lugar, el señor Igea por el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

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

Nuevamente estamos ante una proposición no de ley cuya exposición de motivos es incuestionable, pero su propuesta resolutive es sencillamente un canto a la bondad y a las buenas intenciones. Ha hablado en su exposición de motivos de muchas cosas: de que hay que mejorar la vida de nuestros mayores, de las pensiones, del envejecimiento activo, de la estrategia de la cronicidad, de dar vida a los años, de cambios estructurales, de autocuidado; de muchas cosas, y, sin embargo, la propuesta de resolución dice textualmente —la he tenido que volver a leer porque no daba crédito—: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno, en el marco del consejo interterritorial, a promover una mayor formación de la atención geriátrica en aquellas especialidades afines para mejorar la funcionalidad y la calidad de vida de las personas mayores y los centros de salud. ¡Cómo no vamos a estar de acuerdo con esto! Pero reconocerá usted que esto no se compadece con la exposición de motivos. He de decir, y sin que sirva de precedente, que estoy bastante de acuerdo con la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 20

Podemos. Quizá aumentar un 10% las plazas de geriatría para que podamos tener al menos un geriatra consultor en cada área de salud que pueda atender los casos más graves o los casos hospitalizados, donde se ha demostrado una mayor eficiencia de la geriatría en mejora de la supervivencia, sería una cosa bastante más útil que este canto a la bondad.

Nosotros, en cualquier caso, votaremos a favor del bien. Siempre somos partidarios de fomentar el bien, pero quizá sería mejor tener alguna medida concreta que ayudara a que el bien llegue a nuestros mayores.

Muchas gracias.

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

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

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ** (María Guadalupe): Gracias, presidente.

Una vez más vamos a dedicar el tiempo de todos a debatir una propuesta del Partido Popular para defender —permítame— una perogrullada. (**Protestas**). Señores del Partido Popular, llevan ustedes una tanda de iniciativas —no lo digo yo solo, lo han dicho también el resto de compañeros— que deja mucho que desear. Rellenan su cupo con propuestas que deberían ser resueltas antes de llegar a esta Comisión. Se han convertido en proponentes de iniciativas para reforzar la pediatría, hoy la geriatría, y todas las propuestas carecen de fondo alguno. Han dicho en el título: proposición no de ley relativa a la promoción de la figura del geriatra. Y luego dicen en la propuesta: promover una mayor formación geriátrica en aquellas especialidades afines. Pues ¿en qué quedamos? ¿Quieren que se promocióne la figura del geriatra? Pues digan cómo. ¿Quieren realmente que se incorporen a los equipos de atención primaria? Parece que no, o sí pero no, o todo lo contrario. Si así fuera, ¿se lo han dicho ustedes a los representantes del Foro de Atención Primaria? Porque si esa fuera la propuesta, ¡jojo!, eso es otra cosa. Les recuerdo que en esta misma Comisión, hace muy pocas fechas, hemos hablado de reforzar claramente la atención primaria y no de debilitarla. ¿Creen que hay que formar más especialistas? Pues les recuerdo que hay comunidades autónomas que no cuentan con unidades de geriatría e incluso no tienen ni un solo especialista. Está publicado que España tiene 850 geriatras, según dice la sociedad española que les representa, y su demanda es precisamente el aumento de plazas de formación en el MIR. ¿Han propuesto que haya más plazas en la convocatoria MIR? Porque este año han sido 65, cuatro más que en 2017. ¿Ustedes creen que son suficientes? Porque tampoco lo dicen. Solo así, planificando, se podrá dar respuesta al cambio demográfico que se nos avecina. Pronto se va a duplicar el número de mayores de sesenta y cinco años en nuestro país, y eso también lo dice la Sociedad Española de Geriatría. ¿Lo que proponen en realidad es formar a los médicos de atención primaria? Pues díganlo claro, porque no dicen nada. Yo sí les voy a decir algo muy claro. Su iniciativa carece de toda concreción. Si creen que tienen que hacer una propuesta desde el Gobierno, hagan una estrategia seria y consensúen en el seno del consejo interterritorial dando participación a las comunidades autónomas. Pero claro, ni les gustan las estrategias de salud ni las dotan económicamente. Y si hubiera que incluir completar la formación de los profesionales, sean más claros, díganlo y pónganse manos a la obra.

Señores del Partido Popular, mientras traigan ustedes estas propuestas carentes de contenido y de compromiso, nuestro grupo no las apoyará por respeto a los profesionales, por respeto a los ciudadanos y por la dignidad de nuestro trabajo. Si lo que les gusta es tocar el violín, este no es el sitio.

Muchas gracias. (**Aplausos**).

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

Señor De Arriba, ¿habrá transacción? ¿Acepta la enmienda?

El señor **DE ARRIBA SÁNCHEZ**: Nosotros no tendríamos ningún impedimento en que hubiese dotación presupuestaria en este...

El señor **PRESIDENTE**: No, no. ¿Habrà transacción o no?

El señor **DE ARRIBA SÁNCHEZ**: Creemos que no.

El señor **PRESIDENTE**: Entonces votaremos en sus términos. Se lo pregunto a efectos de votación.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 21

— RELATIVA A PROMOCIONAR EL VOLUNTARIADO CULTURAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002626).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto 7.º del orden del día, que es la proposición no de ley relativa a promocionar el voluntariado cultural, también del Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra la señora Marcos.

La señora **MARCOS MOYANO**: Gracias, señor presidente, buenas tardes. Nos alegramos de su mejoría.

Sirva esta proposición no de ley para poner en valor la acción de los más de seis millones de voluntarios con los que cuenta España, lo que nos coloca como el sexto país de la Unión Europea en participación voluntaria, con un importante incremento experimentado en los últimos años y también el mayor registrado en la media europea. Este valor inmaterial, el que añaden estas personas a nuestra sociedad, hace necesario implementar medidas que favorezcan, ordenen y protejan al voluntariado. En este sentido, cabe destacar la firme apuesta del Gobierno y de los poderes públicos españoles, que, conscientes del importante papel que juegan millones de personas voluntarias, han puesto en marcha, entre otros, dos instrumentos normativos vitales para el sector, la Ley del Tercer Sector de Acción Social y la nueva Ley del Voluntariado. Esta última, además de sentar un nuevo marco jurídico que responde adecuadamente a la configuración y a las dimensiones del voluntariado actual, resolver la dispersión normativa a través del respeto competencial, delimitar el régimen jurídico de las personas voluntarias y su relación con las entidades, y acotar el campo jurídico de la Administración, establece nuevos ámbitos de voluntariado, como el social, internacional de cooperación al desarrollo, ambiental, cultural, deportivo, de ocio y tiempo libre, comunitario y de protección civil, que es el que surge a raíz de una emergencia o catástrofe natural. Hasta el momento, cuando hablábamos de voluntariado nuestro pensamiento iba dirigido exclusivamente al voluntariado social, tan necesario y tan importante para la sociedad, por supuesto, pero existen, como acabo de mencionar, otros muchos campos dentro del voluntariado esenciales también y que tienen que ver con aspectos como la cultura, especialmente entre personas mayores. Además la nueva Ley del Voluntariado apuesta por un voluntariado abierto, participativo e intergeneracional. En los últimos años la esperanza de vida en nuestro país ha aumentado considerablemente y hoy se sitúa entre las más altas del mundo, y está comprobado que un envejecimiento activo mejora la calidad de vida y la salud de las personas mayores. Por ese motivo en el voluntariado podemos encontrar un gran beneficio para las personas mayores. Cuando llega la falta de actividad con la jubilación, a veces esta provoca en las personas mayores sentimientos de aislamiento, de soledad, y el voluntariado puede ser una alternativa ideal en su nueva etapa de vida. Tener que desempeñar tareas sujetas a un horario o el simple hecho de tener que realizar una actividad fuera de casa les proporciona una oportunidad para cultivar la mente y el cuerpo. Por ejemplo, caminar mejora su estado físico, lo que ayuda a reducir el padecimiento de ciertas patologías como la diabetes, la hipertensión, la obesidad, etcétera. Además, el contacto con otras personas de diferentes edades también es positivo, ya que ayuda a la mejora de la salud mental y es un antídoto contra el aislamiento social.

Señorías, centrándome en el objeto de la proposición no de ley me gustaría señalar que el voluntariado cultural ya viene regulado en la Ley 45/2015 y recogido como aquel que promueve y defiende el acceso a la cultura y en particular a la integración cultural de las personas, así como la promoción y protección de la identidad cultural y la participación en la vida cultural de la comunidad. Se ha dicho durante el debate de la anterior proposición no de ley sobre voluntariado que la regulación básica de esta modalidad de voluntariado va a ser en los próximos meses objeto de desarrollo reglamentario al estar en fase de tramitación un borrador de reglamento en esta materia. El espíritu de este texto normativo se basa en la consideración de la cultura como ámbito de enriquecimiento personal, de atenuación de las desigualdades y de aprendizaje de la tolerancia que permita la participación de la ciudadanía en actividades que mejoren la accesibilidad universal al conocimiento y disfrute de la cultura, no solo para su beneficio individual, como ya hemos expuesto, sino para el conjunto de la sociedad como cauce para evitar la desigualdad y favorecer la inclusión activa. Prevé el texto varias áreas en las que tal modalidad de voluntariado se desarrollaría dentro del marco de las competencias estatales. Además, la Administración General del Estado, a través de los órganos con competencia en materia de cultura y en colaboración en su caso con comunidades autónomas y corporaciones locales, pretende favorecer la participación y formación de personas voluntarias en los programas y planes que fomenten el acceso universal a la cultura, con especial atención a aquellos dirigidos a personas en riesgo de exclusión, con discapacidad o en situación

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 22

de dependencia. Por todo ello, el Grupo Popular insta al Gobierno a que, junto con las comunidades autónomas, las administraciones locales y entidades del tercer sector impulse medidas que favorezcan y promuevan el voluntariado cultural entre la sociedad española, especialmente entre las personas mayores, estableciendo protocolos de buenas prácticas que regulen las condiciones de ejercicio del voluntariado cultural y los procedimientos de acreditación que determinen descuentos, ventajas o incentivos en el acceso a la cultura.

Termino mi intervención como comencé, haciendo un reconocimiento a esos millones de voluntarios de España y del mundo que entregan su ilusión, su tiempo, cómo no, sus conocimientos y experiencia al servicio del conjunto de la sociedad.

Muchas gracias y espero que apoyen esta iniciativa. **(Aplausos)**.

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

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

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

En primer lugar, el asunto que nos ocupa, esta proposición no de ley que nos trae el Grupo Parlamentario Popular, casi podría entrar en contradicción con la que nos trae el Grupo Socialista, que la señora Navarro ha dicho que se adherían y que votarían a favor. He comentado antes que precisamente la Ley 45/2015 tres años después de su aprobación se ha visto insuficiente y que es necesario ese desarrollo normativo. El partido que sostiene al Gobierno habla en el enunciado del voluntariado cultural y es verdad que nosotros hemos realizado unas enmiendas y el texto que se me ha pasado recoge esas enmiendas, pero resulta significativo que le dé un toque de atención precisamente al Gobierno.

También ha hecho referencia la señora Ramón al texto relativo al Consejo Económico y Social. Gobernar a golpe de real decreto, lo que se viene conociendo como decretazo, un recurso usado tanto por los conservadores, por el Partido Popular, como por los socialistas, pone en riesgo, en mi humilde opinión, la calidad democrática. Esta es una anomalía recogida en el artículo 86 de la Constitución, pero es verdad que solo pasa en España, en Italia y en Portugal. Se recurre a esta táctica, a este atajo, y se dice que se ha tomado en consideración al movimiento asociativo. Pues bien, evocando a un compañero, que dice que más del 50 % de este trabajo es escuchar, yo, como portavoz, sí me he reunido con movimientos asociativos y algunos se quejaban de que no se les había tenido en cuenta a la hora de desarrollar la Ley del Voluntariado.

Nuestras enmiendas, que esperamos humildemente que sean aceptadas por el grupo proponente, pretenden una mejora técnica. En una de ellas se recoge la propuesta del Grupo Socialista: que se apruebe en los próximos tres meses el desarrollo normativo pendiente de la Ley 45/2015, de 14 de octubre, del Voluntariado. Y otra pretende establecer un sistema de financiación equitativo y justo para las entidades nacionales gravemente afectadas por el nuevo modelo de reparto del IRPF. De hecho, el texto de la transaccional habla de la asignación del 0,7 % de la recaudación del impuesto sobre sociedades. Ya lo dije en su comparecencia el señor Garcés y la señora Navarro, del Grupo Popular, ha hablado de esa equis solidaria para el impuesto sobre sociedades. Mi grupo parlamentario está de acuerdo viendo el cumplimiento de la sentencia relativa al IRPF para las entidades estatales del tercer sector. Suponiendo que todo el mundo marcara esa equis, supondría una recaudación de 200 millones de euros. Creemos que está bien que haya fuentes de financiación alternativa. Por ejemplo, en marzo doña Dolors Montserrat anunció en relación con el dinero procedente de las cuentas durmientes, aquellas que llevan más de veinte años inactivas, que, según el artículo 18 de la Ley del Patrimonio de las Administraciones Públicas, esos fondos pasan a ser del Estado y que iban a ser destinados —de manera acertada, pero sin decir la cantidad— a la formación de personas para la inclusión de diversidad funcional en el programa Reina Letizia. Eso se ha hecho en otros países y esa cifra es variable, en el año 2010 fueron 22 millones de euros, pero hasta ese año fueron 90. Está claro que ese dinero de las cuentas durmientes se podría destinar, por ejemplo, mientras se busca otra fórmula de financiación, a las entidades del tercer sector en su conjunto. Cuenten con nuestro apoyo puesto que el texto de la transaccional recoge la filosofía de mejora técnica de nuestra enmienda.

Muchas gracias.

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

Para defender las enmiendas del Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Sahuquillo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 23

El señor **SAHUQUILLO GARCÍA**: Gracias, señor presidente. Buenas tardes.

Como ya ha señalado mi compañera Elvira Ramón en el debate de la proposición no de ley del Grupo Socialista, la Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado, generó muchas expectativas que se vieron frustradas debido a dos cuestiones principalmente. En primer lugar, la inclusión de una disposición final que establece que las medidas incluidas en esta ley no podrán suponer un incremento del gasto público y, en segundo lugar, la ausencia de desarrollo a pesar de haber transcurrido dos años y medio desde su aprobación y de que la propia ley estableció un plazo de seis meses a partir de su entrada en vigor para la aprobación del reglamento de ejecución.

Como también se ha comentado ya, la preocupación de mi grupo por la excesiva demora en la aprobación del desarrollo reglamentario de la Ley del Voluntariado se ha incrementado cuando hemos conocido el dictamen del Consejo Económico y Social sobre el proyecto de real decreto que ha elaborado el Gobierno. Este dictamen contiene consideraciones demoledoras que deberían sonrojarse al propio Gobierno. No voy a extenderme porque ya lo ha explicado la señora Ramón, pero, ya que estamos en la Comisión de las políticas sociales, les recordaré solo dos observaciones que me parecen muy importantes. En primer lugar, el voluntariado no puede suplir el ejercicio de las funciones que el Estado tiene encomendadas en el ámbito de las políticas públicas. En el proyecto de real decreto debería prevalecer con mayor claridad el principio de no sustitución de funciones o servicios públicos. Y, en segundo lugar, no resuelve satisfactoriamente la diferenciación de las relaciones entre empleo y voluntariado, de modo que algunos artículos inducen a confusión respecto a la naturaleza de determinadas relaciones de prestación de servicios. Se trata de una cuestión muy relevante; el reglamento debería contribuir a evitar la sustitución de empleos por voluntariado en la prestación de servicios públicos esenciales.

Señorías, el Gobierno ha generado una situación desoladora con el retraso de más de dos años en la aprobación del desarrollo reglamentario y los problemas que presenta el proyecto de real decreto. Ante este panorama, resulta cuando menos curioso que el grupo que apoya al Gobierno traiga una iniciativa sobre voluntariado que mira más bien para otro lado respecto de los verdaderos problemas por los que atraviesa este sector. Yo podría aquí retomar las palabras de la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, que en la primera iniciativa inquiría a Unidos Podemos sobre las propuestas que se hacen, que quedan reflejadas en el *Diario de Sesiones*, y también lo comentaba la portavoz del Grupo Confederal de Unidos Podemos, pero no lo haré.

Termino, señorías. Promocionar el voluntariado cultural nos parece oportuno, pero seamos más serios. Si quieren hablar de voluntariado, apunten al centro de la diana de sus necesidades reales. Hay que dotar a esta encomiable actividad de una normativa reglamentaria que le permita continuar desplegándose y además este desarrollo reglamentario debe ser adecuado. En nada va a favorecer al voluntariado un reglamento que es cuestionado y sospechoso de interferir en el principio de no sustitución de funciones o servicios públicos. Dicho lo cual, agradecemos al grupo proponente que haya admitido nuestra enmienda y podamos mejorar esta iniciativa.

Muchas gracias.

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

Para fijar la posición del Grupo Confederal de Unidos Podemos tiene la palabra la señora Bosaho.

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

No voy a entrar en el desarrollo reglamentario, puesto que han hecho una buena exposición los compañeros que me han precedido en el uso de la palabra, sino que voy a hablar directamente del desarrollo de la proposición no de ley desde nuestro punto de vista. Empiezo comentándoles que para el filósofo y economista indio, Amartya Sen, del pueblo bengalí, la cultura es parte constitutiva del desarrollo de nuestros planteamientos sociales, culturales, económicos y políticos, a través de los cuales vivimos la literatura y las formas de expresión prácticas y culturales. De una forma u otra la cultura envuelve nuestras vidas, nuestros deseos, nuestras frustraciones, etcétera, y las condiciones para las actividades culturales deben estar entre nuestras libertades fundamentales. Asumiendo la importancia de la cultura para el desarrollo de una sociedad, esta proposición no de ley, presentada por el Grupo Popular, sobre el voluntariado cultural nos parece una contradicción en sí misma —creo que esto ya se ha dicho—, y más cuando alude a su preocupación por la realidad de la crisis, que ha llevado a las organizaciones a priorizar la atención de lo urgente, como la atención social, por encima de otras actividades culturales como el arte. Es interesante contraponer esta preocupación del PP a la realidad, puesto que los recortes en cultura de los últimos años, los que coinciden con la legislatura del Partido Popular en el Gobierno, han sido

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 24

desproporcionados. De los 1226 millones de euros destinados a dicha partida en 2009, más o menos cuando empezó la crisis, se pasa en 2014 a 717 millones de euros. Y lo más interesante viene cuando hacemos una comparación con lo destinado a otros ámbitos. Mientras que en los Presupuestos Generales del Estado de 2017 se destinaron a Cultura 801 millones de euros, a Defensa se destinó para el mismo año más de 7500 millones de euros. Para dar un poco más de luz a sus señorías sobre la lógica del Partido Popular, según datos del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, la cultura aporta un 2,5% al producto interior bruto mientras que el gasto que se destina en los Presupuestos Generales del Estado supone un 0,2%. Por todo lo expuesto hasta ahora parece que el voluntariado, que debe ser una vía de participación social de carácter solidario, quiere ser convertido en un instrumento de la Administración para abaratar las obligaciones sociales del propio Estado; es decir, está queriendo utilizar un mecanismo de acción social para solventar la situación de abandono en la que ha dejado al sector de la cultura en este país. A nosotros no nos valen este tipo de propuestas vacías. Creemos en la necesidad de cambios estructurales y, por supuesto, pedimos la defensa de un pacto por la cultura al margen de las contingencias políticas que se están debatiendo en esta Cámara.

Para finalizar, quisiera decir que este es uno de los cambios estructurales que defendemos desde nuestro partido, cambios estructurales que, como antes señalaba el escritor y filósofo, no estén desligados de la cultura del desarrollo de nuestra sociedad. Así nos podremos dedicar al voluntariado cultural que tanto están apoyando.

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

Señora Marcos, no le pregunto en relación con la votación porque ya hay una transacción que será la que pongamos a votación.

— RELATIVA A QUE SE APLIQUEN LAS RECOMENDACIONES DE LA INICIATIVA HÉRCULES: INICIATIVA ESTRATÉGICA DE SALUD PARA LA DEFINICIÓN DEL ESTÁNDAR ÓPTIMO DE CUIDADOS PARA LOS PACIENTES CON HIDRADENITIS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/002917).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto 8.º del orden del día, la proposición no de ley relativa a que se apliquen las recomendaciones de la iniciativa Hércules, iniciativa estratégica de salud para la definición del estándar óptimo de cuidados para los pacientes con hidradenitis. Es del Grupo Parlamentario Mixto y para su defensa tiene la palabra la señora Sorlí.

La señora **SORLÍ FRESQUET**: Gracias, señor presidente.

La hidrosadenitis supurativa es una enfermedad inflamatoria crónica, recurrente y además muy dolorosa. Consiste en la aparición de llagas o forúnculos en glándulas sudoríparas y sebáceas, por ejemplo en las axilas, las ingles, los glúteos, incluso en la parte de debajo de las mamas. Las lesiones progresan hasta formar abscesos, fístulas y cicatrices. Además, las causas de esta enfermedad se desconocen. Se cree que su desarrollo se debe a una respuesta anormal del propio sistema inmune y que tiene un componente hereditario. Asimismo, características como la obesidad o que las personas sean fumadoras pueden aumentar el riesgo de desarrollarla. No es una enfermedad rara, pero sí es una enfermedad que está infradiagnosticada, porque quienes la padecen no consultan por vergüenza o porque los médicos con frecuencia desconocen la enfermedad, confunden los síntomas o la diagnostican erróneamente. Esta enfermedad puede ser progresiva y por eso es importante el diagnóstico y tratamiento precoz de la misma. Es importante que las personas que piensen que pueden tenerla acudan a la consulta de un dermatólogo con la debida formación para saber reconocerla y tratarla. Aunque no tiene cura, el tratamiento adecuado mejora notablemente el pronóstico de la enfermedad. Además, recientemente han surgido nuevas alternativas terapéuticas que han permitido obtener mejores resultados en el control de la enfermedad. **(El señor Vicepresidente, De Arriba Sánchez, ocupa la Presidencia).**

Según el baremo de la hidrosadenitis supurativa en España realizado por Asendhi a finales de 2015, uno de los aspectos que más preocupan es la tardanza en conseguir un diagnóstico rápido de la misma. Tarda hasta nueve años en ser correctamente diagnosticada y los pacientes tienen que pasar hasta por quince médicos diferentes desde que tienen el primer síntoma. Los especialistas que suelen diagnosticarla son básicamente los dermatólogos, seguidos del cirujano general o del médico de familia. Esta enfermedad afecta a la vida diaria y en muchos casos perjudica gravemente a la gente que la padece por el dolor, por la supuración, por el mal olor y por problemas de movilidad. Las personas que la padecen ven

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 25

notablemente reducida su calidad de vida porque tienen problemas en las relaciones sexuales, en las relaciones sociales, problemas psicoemocionales y problemas laborales debido a que normalmente suelen estar una media de treinta y cinco días de baja y ausentarse una media de veintisiete días por tener que ir al médico. Por eso, promovemos hoy que se apliquen las recomendaciones incluidas en el documento de la iniciativa Hércules, un documento que está avalado por veinte asociaciones de científicos y la asociación de pacientes y que recoge una serie de propuestas, como difundir el algoritmo diagnóstico de la enfermedad; promover y desarrollar acciones formativas así como el conocimiento de la patología y los criterios para su diagnóstico; establecer mecanismos de alarma; difundir los procesos asistenciales para el manejo de la enfermedad y promover su implantación en el servicio nacional de salud y en los servicios autonómicos; fomentar la coordinación asistencial entre especialistas; promover el registro de pacientes; extender el uso de la ecografía para su mejor diagnóstico; promover la existencia de al menos un profesional sanitario que coordine la atención; apoyar la inclusión de esta enfermedad en el baremo de discapacidad del Imserso, y por supuesto dotar económicamente a las comunidades autónomas para que puedan hacer frente a todas estas propuestas.

Hemos estado hablando con los grupos que han presentado enmiendas, en este caso el Grupo Popular y el Grupo Socialista, y estamos trabajando en un texto alternativo para intentar que esta propuesta salga con la máxima mayoría posible o, si puede ser, por unanimidad. Se trata de una enfermedad desconocida y tenemos que empezar a trabajar para que la gente pueda ser diagnosticada y pueda tratarse correctamente.

Gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (De Arriba Sánchez): Muchísimas gracias, señora Sorlí.

En defensa de las enmiendas presentadas y, como todos ustedes saben, por cinco minutos tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Peña.

La señora **PEÑA CAMARERO**: Muchas gracias, presidente.

La proposición que hoy nos ocupa en este debate también le preocupa al Partido Socialista. Por eso, atendiendo a las demandas de los enfermos y de la Asociación de Enfermos de Hidrosadenitis presentamos en su momento una proposición abierta a un gran acuerdo para dar respuesta a cientos de ciudadanos y ciudadanas que sufren a causa de esta enfermedad inflamatoria, crónica, recurrente y dolorosa. Es cierto, como decía la ponente, que la hidradenitis supurativa tiene un alto impacto en la calidad de vida, limitando las relaciones sociales, afectivas y también las actividades diarias básicas, así como sus oportunidades laborales. Y los datos son de interesante y preocupante lectura: afecta al 1 % de la población, no pudiéndose denominar por tanto enfermedad rara; se desconocen sus causas; los pacientes tardan una media de nueve años en ser correctamente diagnosticados; supone una limitación laboral —la medida de pacientes está de baja una media de treinta y cinco días, como decía la proponente—; el número de cirugías medio es de cinco intervenciones para las mujeres, nueve para los hombres, y hay más datos, que son negativos también: cuatro de cada diez pacientes de hidradenitis supurativa padecen depresión. Además, esta enfermedad hoy no tiene cura, pero el tratamiento adecuado puede mejorar el pronóstico de la enfermedad y la calidad de vida.

Ante esta situación, el Partido Socialista hace suyos los objetivos del proyecto de sensibilización, información e intervención Hércules, dirigido a mejorar la calidad de la atención sanitaria de estos pacientes y su calidad de vida y entiende que somos esta Comisión de Sanidad y este Congreso los que debemos instar al Gobierno a considerar la iniciativa estratégica de salud para la definición del estándar óptimo de cuidados para los pacientes con hidradenitis supurativa. Este documento no es otra cosa que una herramienta para garantizar el estándar óptimo del cuidado de los pacientes, impulsando recomendaciones sencillas y realizables. Porque en definitiva, ¿qué es lo que buscamos? Buscamos articular actuaciones coordinadas encaminadas a un diagnóstico más temprano de la enfermedad y la mejora del mismo para evitar la confusión diagnóstica. Como hace la proponente, asumimos la promoción y desarrollo de acciones formativas, potenciando un plan de formación específico en todos los niveles asistenciales para favorecer el conocimiento de la enfermedad y los protocolos de actuaciones acordados en cada comunidad autónoma, la difusión de los procesos asistenciales y —es fundamental— facilitar una adecuada atención psicológica clínica vinculada a la patología. También apostamos en esa proposición por el fomento de la coordinación entre especialistas, perfeccionar el registro de pacientes, el uso de la ecografía en dermatología y evidentemente la difusión del algoritmo diagnóstico.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 26

Queremos aprovechar la circunstancia de que próximamente se modificará, previsiblemente, el baremo de evaluación de discapacidad para que exista la posibilidad de favorecer a las personas que sufren estos síntomas, que sufren esta enfermedad. Además, el Partido Socialista quiere hacer especial énfasis en que hay que incrementar los fondos estatales destinados a la investigación de la hidrosadenitis supurativa. Lo hemos registrado en nuestra enmienda, que esperamos tenga a bien aceptar el proponente y lleguemos a un acuerdo. Es importante también para nosotros acordar con las comunidades autónomas en el consejo interterritorial actuaciones coordinadas encaminadas a un diagnóstico más temprano de la enfermedad, una mejora de la coordinación asistencial y todas aquellas medidas que reduzcan el impacto personal y laboral de la enfermedad en las personas que la padecen. **(El señor presidente ocupa la Presidencia)**. No nos podemos permitir no llegar a un acuerdo, a un pacto respecto a esta enfermedad. Así que espero, y es voluntad de los grupos, que lleguemos a un buen acuerdo, pero sobre todo a un acuerdo completo donde la financiación y la investigación ocupen un lugar central.

No quisiera terminar mi intervención sin dar las gracias a todas esas personas que están luchando por todos los medios, utilizando por ejemplo Change.org, y a través de la Asociación de Enfermos de Hidrosadenitis. No podemos dejarles en el olvido como pacientes ni como ciudadanos y ciudadanas que son.

Muchas gracias.

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

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

La señora **HERNÁNDEZ BENTO**: Muchas gracias, presidente.

Señorías, en primer lugar y en nombre de mi grupo, me gustaría dar las gracias, pero sobre todo felicitar, a la Asociación de Enfermos de Hidrosadenitis, Asendhi, porque creo que de ellos es el mérito de que estemos aquí debatiendo sobre esta enfermedad, que todos hemos reconocido que es más desconocida de lo que debería. Nosotros también nos reunimos con ellos y también presentamos una iniciativa. Esta asociación, Asendhi, debe sentirse satisfecha, porque ellos son de verdad los auténticos protagonistas y los responsables. Nos han convencido a más de un grupo —concretamente, hemos sido tres los que hemos presentado iniciativas— para debatir hoy sobre esta enfermedad.

Tal y como aparece recogido en el barómetro de la hidrosadenitis supurativa del año 2015 —encuesta sobre la problemática de los pacientes que sufren esta enfermedad—, la hidrosadenitis supurativa —y lo han dicho quienes me han precedido en el uso de la palabra— es una enfermedad inflamatoria, crónica y muy dolorosa, que se caracteriza por inflamaciones, sobre todo en el entorno de las axilas y las ingles. Se da en adultos a partir de los veinte años y disminuye su frecuencia a partir de los cincuenta. Es verdad que hay factores de riesgo —así se identifican en este barómetro—, como es el tabaquismo o la obesidad, y también parece que las mujeres tenemos más probabilidades de desarrollarla, siendo en algunos casos la proporción cinco veces superior en las mujeres. Parece que también existe un alto componente hereditario. Se desconoce su origen, no es una enfermedad rara. Según el propio barómetro, en torno al 1% de la población mundial la padece, y no hay certeza sobre nada, pero todo apunta a que puede ser una respuesta normal del sistema inmunológico.

Hablábamos al principio sobre el desconocimiento de la enfermedad, y creo que un dato importante que deberíamos tener en cuenta es que el 85% de la población reconoce el total desconocimiento de esta enfermedad, pero lo que sí es conocido sin ningún tipo de duda es el impacto emocional, económico y social que tiene sobre el afectado: problemas laborales, problemas de relación social, problemas para encontrar pareja, problemas en la vida sexual, problemas psicológicos. El enfermo tiene dolor, ve su movilidad afectada y sufre psicológicamente. Dicho por ellos textualmente, sienten vergüenza, impotencia, rabia, tristeza, asco, hasta depresión. Aparte de todo esto, que creo que por sí solo es más que suficiente, supone un gasto, porque hay ausencias en el trabajo, con una media de treinta y cinco días de baja al año.

Si empezamos por el principio de todo esto, uno de los problemas más importantes es el infradiagnóstico. Hay problemas para diagnosticar la enfermedad. A pesar de que aparentemente el diagnóstico clínico es sencillo y no necesita de pruebas complementarias, está infradiagnosticada. Según el propio barómetro, se tarda entre nueve y quince años en ser diagnosticada. Llama la atención que existan visitas a urgencias en una media de más de ocho al año, que el número medio de cirugías a las que se someten desde el primer síntoma sea de seis, que haya dos días de media en hospitalización cuando se les pregunta a los enfermos por el último año y también siete visitas al médico en el último año. Existe un grado de desinformación enorme sobre la enfermedad, y los propios enfermos reconocen que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 27

la principal fuente de información, además de la asociación, es Internet. También nos debería hacer reflexionar. En la actualidad esta enfermedad no tiene cura y, sin embargo —también lo ha dicho la proponente de la PNL, la señora Sorlí—, con el tratamiento adecuado se mejora notablemente la calidad de vida de los pacientes. Esto da mayor importancia, si cabe, a que es imprescindible mejorar el diagnóstico temprano de la enfermedad.

Hay, por lo tanto, más que razones justificadas para pedir el cumplimiento de todos los puntos que hemos propuesto en nuestras enmiendas, siempre contando —en ese sentido han ido la mayoría de nuestras enmiendas— con el apoyo y la colaboración de las comunidades autónomas, que, además, son competentes en la mayoría de las peticiones que hacemos. Los puntos que hemos propuesto en nuestra enmienda son que se impulsen campañas de sensibilización y de información; promover la formación específica para la enfermedad; difundir el algoritmo diagnóstico, tal y como se nos proponía; fomentar la coordinación asistencial; establecer, junto con las comunidades autónomas, mecanismos de alarma; apoyar la inclusión de la enfermedad en el barómetro de la discapacidad.

Termino. Mi grupo quiere poner de manifiesto de forma muy explícita el apoyo a cualquier medida que esperamos que pueda contribuir a aliviar en todos los sentidos a los enfermos de la hidrosadenitis supurativa.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Hernández Bento.

Para fijar la posición del Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Navarro tiene la palabra.

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

La hidradenitis supurativa es una enfermedad común de la piel, con una prevalencia superior al 1%. Afecta, por tanto, a unas 450 000 personas y, a pesar de ser una enfermedad común, tiene unos datos muy alarmantes. Para empezar, está infradiagnosticada, a pesar de que, como se ha dicho, el diagnóstico clínico es sencillo, con una demora diagnóstica asombrosa de nueve años y medio, con una media de 14,6 médicos por los que el paciente tiene que pasar antes de llegar al diagnóstico definitivo. El 87,5% de los pacientes afirma que afecta a su vida cotidiana y que a lo largo del último año les ha provocado en torno a treinta días de baja laboral. Con todo esto, como es normal, el grado medio de insatisfacción que tienen con el sistema de salud es altísimo, un 72,4%. Permítanme ponerles un ejemplo de Feder, la Federación Española de Enfermedades Raras, y es que la demora del diagnóstico de una enfermedad rara es de cinco años de media; aquí es de nueve años y medio, como decía. El grado de insatisfacción con el sistema es del 46,6% en el caso de las enfermedades raras, y aquí estamos hablando del 72,4%, lo que indica que algo se está haciendo mal. La estrategia Hércules propone una serie de objetivos: hacer visible la hidradenitis; identificar las medidas de mejora; consensuar unas recomendaciones de intervenciones de implementación factibles. Además, propone una serie de objetivos con indicadores de cumplimiento, lo cual nos parece francamente bien, como son: mejorar el diagnóstico de la hidradenitis, favorecer el manejo de la enfermedad e incrementar su conocimiento en la sociedad.

De todos los puntos que recoge la PNL, que lo que hacen es plasmar las recomendaciones de esta estrategia Hércules, nosotros estamos de acuerdo con todos, excepto con el último, que hace referencia a que se realicen las transferencias económicas oportunas a las comunidades autónomas, porque son ellas las que tienen la competencia en la mayoría de estos puntos. Así que si finalmente la iniciativa es votada en sus términos originales, pedimos que se vote por puntos. En el resto, estamos de acuerdo.

Muchísimas gracias.

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

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

La señora **BOTEJARA SANZ**: Estoy escuchando de forma reiterada la situación clínica de este colectivo. Mi grupo político está luchando por un sistema sanitario público de calidad y universal, y hay que ser serios porque las patologías hay que contemplarlas en el contexto del sistema sanitario. Esto requiere recursos y planificación, y cuando abordamos un problema de salud hay que valorarlo en su gravedad y dimensión, entre otros factores. Respecto a la hidrosadenitis supurativa, no tenemos datos de incidencia en nuestro país ni de prevalencia; no hay estudios multicéntricos. Los datos que tenemos son de otros

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 28

países, como Estados Unidos, donde los datos dicen que tiene una prevalencia de 0,1 % y una incidencia de 6 por cada 100 000 habitantes al año.

De los diez puntos que plantean ustedes, hay varios que son asumibles, como la coordinación asistencial entre los profesionales, lógicamente, pero no solo para la hidrosadenitis supurativa, sino que hay que hacerla extensiva a otras patologías, como las distintas neoplasias dérmicas. ¿O dejamos fuera el melanoma, que tiene una incidencia superior al 8 % en algunas comunidades autónomas? Los puntos primero y segundo están en relación con la formación de profesionales. Si la hidrosadenitis supurativa debe tener un interés primordial, se debe contemplar en los programas formativos.

Cuando el colectivo se reunió con nosotros le comentamos que nos parecía un problema, que la situación de la dermatología en nuestro país tiene un déficit importante de dermatólogos y que, ahora mismo, con la situación actual del sistema, no podemos tener un dermatólogo dedicado exclusivamente a coordinar esta patología porque tendríamos que dejar otras patologías sin atender.

Por último, en cuanto al tema de la ecografía, estamos de acuerdo en que lo tienen que decidir los dermatólogos, pero si hay algún interés, se trataría de implementar la ecografía en atención primaria, que es donde, según los datos, se tarda más en diagnosticar al paciente.

Muchas gracias.

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

Señora Sorlí, ¿acepta alguna enmienda, habrá transacción, votaremos tal cual o por puntos?

La señora **SORLÍ FRESQUET**: Al final de mi intervención he comentado que estamos trabajando en un texto transaccional que haré llegar a la Mesa.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.

— RELATIVA A REDUCIR EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS QUE EN 2012 SE DEJARON DE FINANCIAR POR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/003023).

El señor **PRESIDENTE**: Por último, vamos a debatir la proposición no de ley relativa a reducir el precio de los medicamentos que en 2012 se dejaron de financiar por el Sistema Nacional de Salud. Ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa, tiene la palabra el señor Fernández.

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

Como todas sus señorías saben, el Gobierno excluyó en el año 2012 417 medicamentos de la financiación del Sistema Nacional de Salud, algo que sucedió de manera prácticamente simultánea a la aprobación del Real Decreto-ley 17/2012, que establecía un nuevo copago de los medicamentos tanto para la población activa como para los pensionistas. Desde entonces, el Gobierno ha venido incrementando los topes de aportación por tramo de ingresos según el IPC, de la misma manera que ha venido suscribiendo acuerdos con Farmaindustria para mantener el crecimiento de la factura farmacéutica en torno al crecimiento del PIB. Sin embargo, no ha hecho absolutamente nada para evitar que los medicamentos no financiados mantengan un control de precios adecuado. Al presidente Rajoy y a la mayoría de sus ministros les parece antiguo indexar y garantizar el crecimiento de las pensiones según el IPC y, sin embargo, no le parece antiguo indexar y vincular el crecimiento de la factura farmacéutica o de los topes de la aportación al IPC.

Los pensionistas consumen más del 80 % del total del gasto farmacéutico ambulatorio. En el año 2012, cuando se retiraron estos 417 medicamentos, bien por razón de que compartían su principio activo con otros medicamentos desfinanciados o bien porque atendían a síntomas menores, se retiraron medicamentos de amplio consumo y de precio bastante bajo —recuerdo que la media del precio de los medicamentos entonces desfinanciados era de 4,9 euros, cuando la media del precio por receta era el doble, estaba en torno a los 11 euros— y que en algunos casos tenían principios activos de eficacia probada; en otros, no tanto. Eran medicamentos seguros, pero muy prescritos precisamente como tratamientos coadyuvantes de otras enfermedades; por ejemplo, medicamentos mucolíticos, antidiarreicos y antitusígenos. Esta desfinanciación de medicamentos no solamente supuso pasar el gasto al bolsillo de los pacientes, muchos de ellos pensionistas. En aquel momento el ministerio calculó que el Sistema Nacional de Salud se iba ahorrar 400 millones de euros, lo que pasa es que esos 400 millones que se trasladaron al bolsillo de los ciudadanos han sido muchos más porque el precio de los medicamentos no

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 29

se ha mantenido estable; el precio de estos medicamentos desfinanciados ha crecido de una manera realmente estratosférica, y más adelante daré algunos ejemplos. Por tanto, se trata de un copago oculto porque, además del copago del 10 % que se puso a los pensionistas y del copago del 100 % de los desfinanciados, el precio de estos medicamentos hoy es mucho más caro que en 2012.

El ministerio sigue sin realizar una evaluación del efecto sanitario que están teniendo estos crecimientos del coste y de los copagos sobre las personas enfermas y los mayores, algo que le ha pedido el Congreso de los Diputados, el Defensor del Pueblo y también recientemente el Tribunal de Cuentas del Estado, pero seguimos sin tener este estudio, a pesar de que hay artículos publicados que hablan de que dos millones de personas en España están evitando comprar los medicamentos que se les prescribe por falta de recursos económicos.

Centrándonos en el tema del precio, el problema es la dejadez que ha tenido el Gobierno para controlar el precio de estos medicamentos desfinanciados; un precio que ha crecido, según los datos que nos ha remitido el propio Gobierno, una media del 50 %. El precio medio de los medicamentos desfinanciados en 2012 era de 4,9 euros y hoy, a finales de 2017, es de 6,4. Pero detrás de esta cifra se esconde que muchos medicamentos han mantenido su precio porque prácticamente no se usan, sin embargo, los medicamentos —verán que algunos de ellos son muy familiares y que están muy presentes en los botiquines de nuestros hogares— han crecido el 100 y hasta el 200 %; es decir, se ha duplicado o triplicado el precio. Les voy a dar algunos ejemplos, insisto, con datos del Gobierno. El Aciclovir Actavis ha crecido un 113 %; el Almax suspensión oral, un 96 %; la acetilcisteína, en distintas fórmulas de laboratorios, una de ellas —y el resto son similares—, el 130 %; Mucosan jarabe, 78 %; Mucosan comprimidos, 121 %; Flumil y Flutox, 130 y 181 %; Zovirax crema, 117 %. Es decir, estamos ante unos crecimientos realmente desorbitados.

¿Qué es lo que ha pasado en conjunto? Que la factura farmacéutica del Sistema Nacional de Salud ha bajado en 1000 millones de euros desde el año 2012 hasta el año 2017, pero el pago de medicamentos de los bolsillos de los españoles ha superado en 1600 millones lo pagado en 2017 respecto de 2012. Es decir, no solamente hemos transferido los 1000 millones que se ha ahorrado el Sistema Nacional de Salud al coste de las familias, sino que las familias hoy están pagando más. ¡Vaya ahorro el de las medidas farmacéuticas del año 2012 el Gobierno del Partido Popular! Que conste que el Partido Socialista ya lo anunció en 2012; concretamente, la consejera de Salud en aquel momento de Andalucía, María Jesús Montero, ya habló del doble perjuicio que se creaba con esta desfinanciación de medicamentos y con el más que previsible incremento de sus precios.

Señorías, hay una percha legal para evitar que esto ocurra. La Ley la ley de garantía y uso racional del medicamento establece en su artículo 94 un sistema de fijación de precios que dice que los medicamentos no sujetos a prescripción médica entran en un procedimiento de precios notificados. Asimismo, en su artículo anterior, en el artículo 93, recoge cómo se produce la exclusión de la prestación farmacéutica de medicamentos y productos sanitarios, y establece un sistema de precios comunicados —cada laboratorio tiene que comunicar el nuevo precio— y la autoridad responsable tiene la responsabilidad de aceptar o no, con arreglo a criterios de salud pública y de acceso a los medicamentos. Por tanto, no estamos pidiendo —y ya concluyo— nada que incumpla la ley, no estamos pidiendo nada que cueste dinero al Sistema Nacional de Salud, nada que rompa el mercado único de medicamentos. Estamos simplemente pidiendo la ejecución de la ley porque sino el Gobierno está incumpléndola en beneficio de los fabricantes de medicamentos y en perjuicio de los pacientes que los necesitan.

Muchas gracias.

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

Para la defensa de sus enmiendas, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la señora Sibina.

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

El año 2012 fue un año nefasto para la salud de los ciudadanos, el Real Decreto 16/2012, promovido por el Partido Popular, produjo una quiebra enorme en la equidad de nuestro sistema sanitario. Hoy ya ha pasado tiempo suficiente para ver que las consecuencias que se advertían entonces se han hecho realidad.

En lo que respecta al apartado de farmacia, tenemos datos que tendrían que avergonzar al Gobierno, aunque para eso pienso —perdonen— que primero tendrían que tener vergüenza. Por poner solo un ejemplo, según el barómetro sanitario del ministerio de 2015, un 4 % de la población no pudo comprar las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 30

medicinas que les recetaron los médicos. Sí, señorías, son casi dos millones las personas que en España no pueden acceder a su tratamiento. Esta es una situación que no cae del cielo y que tiene responsables claros, muchos de los cuales están en este Congreso y quizás en esta misma sala. Entendemos que la propuesta del PSOE quiere poner el foco en este problema y pone sobre la mesa algunas propuestas que son necesarias. Por eso votaremos a favor de los puntos presentados. Aunque, atención, son propuestas necesarias pero no suficientes.

El gasto farmacéutico en España es un tema que hay que abordar urgentemente y de manera integral. Tenemos que ser radicales, tenemos que ir a la raíz del problema y eso se hace sin duda mirando a la cara del complejo farmacéutico-industrial, a sus *lobbies* y a todas las decisiones políticas que se toman —o se dejan de tomar— con el único objetivo de seguir enriqueciendo a los accionistas de estas poderosas multinacionales en detrimento del interés general. Como saben, tenemos pendiente la apertura de una subcomisión sobre el acceso al medicamento, que registró nuestro grupo, con el objetivo de empezar a quitar las máscaras detrás de las que se esconden beneficios multimillonarios a costa de la salud de millones de personas; unos beneficios que cuentan sin duda con la complicidad, la ayuda y el beneplácito de unos cuantos partidos presentes hoy aquí.

Como les digo daremos apoyo a la PNL. Pero debemos ser radicales, ir a la raíz del problema. Y la raíz del problema es la de siempre: poner los beneficios privados por encima de la salud de la gente; siempre con la ayuda, entre otros, del Partido Popular.

Muchas gracias, señor presidente.

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

Para fijar la posición de sus grupos, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Igea.

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

Nos encontramos nuevamente ante una proposición del Partido Socialista acerca del Real Decreto de 2012 sobre los copagos y los medicamentos excluidos. El Partido Socialista pide estudios de manera reiterada, pero empiezo a tener serias dudas de que los lea. Pedirlos, los pide, pero leerlos ya es otra cosa. Porque si leyeran los estudios sabrían que estos dicen que los problemas de la herencia del copago se centran —les voy a enseñar una gráfica a ver si consigo yo que alguna vez centremos el debate— en esta parte de abajo, que son las tarjetas tipo 3, como describe este estudio publicado en GER por científicos españoles sobre copago y adherencia, publicado en este año 2017; y se ve perfectamente que el efecto del copago en los pensionistas es un efecto puntual, que luego se recupera la adherencia, pero los que siguen estando por debajo en niveles de adherencia son exactamente las mismas personas que pagaban el 40% de los medicamentos antes de 2012 y que siguen pagando el 40% después de 2012. Y aquí es donde está el problema. Está bien pedir estudios; ya leérselos sería la bomba.

Sobre el asunto de los medicamentos excluidos hay que decir que estos son medicamentos excluidos para síntomas menores —Bemolan, Almax— y la subida de precio ha pasado de 4,95 en el caso del Bemolan a 7 euros. Es un uso absolutamente esporádico el que se hace de estos medicamentos y a esas subidas a las que se refiere, tan espectaculares, de algunos medicamentos como el Aciclovir en crema, que fue retirado por tratar síntomas menores. También hay estudios sobre la eficacia del Aciclovir en crema en las indicaciones que se usaba y no hay ni un solo estudio randomizado y controlado que demuestre su eficacia frente a placebo. Por lo tanto, está bien que ustedes pidan estudios, pero, por favor, léanselos.

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

Para fijar la posición del Grupo Parlamentario Popular, la señora Cabezas.

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

Buenas tardes, señorías. Con esta iniciativa nos remontamos al año 2012, al decreto que no gusta a los socialistas y que hay que recordar por qué el Gobierno del Partido Popular lo hizo: para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario, que estaba a punto de quebrar.

Su partido, el Partido Socialista que gobernó España entre los años 2008 y 2011, dejó a 5,2 millones de españoles en el paro. Fue un Gobierno socialista quien dejó 16 000 millones de euros de deuda; el fraude en las tarjetas sanitarias nos costaba a todos los españoles 1 000 millones de euros al año; había diecisiete sistemas sanitarios distintos en función de las comunidades autónomas; los parados de larga

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 31

duración, a pesar de haber perdido su empleo, tenían que aportar el 40 % del precio de los medicamentos; colectivos como los arquitectos, abogados o ingenieros estaban excluidos de la asistencia sanitaria. ¿No se ruborizan ustedes, señorías? Cuando hablan de los pensionistas, critican la subida de las pensiones cuando fue un presidente socialista quien las congeló en el año 2009. Aplaudió esa medida el Grupo Parlamentario Socialista en el Congreso, ¿se acuerdan, señorías, de esos aplausos? Yo sí. Como también recuerdo lo que decía el señor Zapatero: estamos en la Champion League, tenemos la banca más saneada de Europa. Despilfarraron el dinero y ahora vienen a hablarnos y mostrar preocupación por el colectivo de los pensionistas al que dejaron ustedes tirado. Ustedes, el Partido Socialista. Más coherencia.

El Grupo Parlamentario Socialista ha escogido el camino más fácil y la demagogia barata. Lamentablemente utilizan a los parados y a los pensionistas como arma arrojadiza contra el Gobierno y el Ministerio de Sanidad. Señorías, consejo vendo que para mí no tengo. Una cosa es venir aquí a exigir y otra cosa es lo que hacen donde gobiernan. El mejor ejemplo, mi tierra, Andalucía (**La señora Terrón Berbel: ¿Lo véis?—Risas**). Llevan gobernando en Andalucía los socialistas toda la vida: treinta y siete años. Tranquilos, no se pongan nerviosos. (**Risas**). Sufrimos un 59 % de desabastecimiento en farmacias. Solo tenemos acceso a 500... (**Rumores**).

El señor **PRESIDENTE**: Perdón, un momento.

A ver, por favor, silencio. Estamos acabando. Un poco de tranquilidad.

La señora **CABEZAS REGAÑO**: Sí, es que el respeto es muy importante. Se ponen muy nerviosos con las cifras, ¡qué le vamos a hacer! (**Un señor diputado: ¡Al tema, al tema!**). Descuénteme el tiempo, presidente. (**Risas**).

El señor **PRESIDENTE**: Ya está descontado. (**Risas**).

La señora **CABEZAS REGAÑO**: Perfecto.

Sufrimos un 59 % de desabastecimiento en farmacias. Solo tenemos acceso a 533 medicamentos frente a los 10 000 que tienen el resto de españoles. Cada dos años se hacen subastas. Por cierto, hasta Bruselas ha llegado el asunto, que gracias a ustedes no se hará ninguna comisión de investigación. Con las subastas andaluzas cada dos años hay cambios de laboratorio; la mayoría provienen de países del Tercer Mundo, los llamados laboratorios exóticos, que además no tienen capacidad suficiente de fabricación, con lo cual los andaluces sufrimos el desabastecimiento, y hasta los profesionales dudan de su nivel de calidad. Esto sí es perjudicar a los pacientes pensionistas y familias. Señorías, la consejera socialista dice también que con esta medida hay un ahorro de 568 millones de euros; lo que no sabemos es dónde se revierte ese ahorro.

En cuanto al copago farmacéutico, me gustaría señalar dos cosas. La primera, el copago ya existía mucho antes de que el Gobierno del Partido Popular llegase y ahora es mucho más justo y equitativo: paga más el que más tiene y menos el que menos recursos tiene. Cuando hablan de los pensionistas, señorías, ¿a cuáles se refieren?, ¿a los que ganan 700 euros al mes o a los que ganan 2500 euros al mes? Que además pueden tener otros ingresos, porque el 86 % de los pensionistas pagan una media de 4 euros y los jubilados con pensiones no contributivas quedan exentos de cualquier cantidad.

Voy terminando, presidente. Esta iniciativa que hoy nos trae el Grupo Parlamentario Socialista tiene una clara y transparente explicación, que además la conocen perfectamente. La exclusión de financiación de ciertos medicamentos en nuestro sistema nacional de salud se enmarcó en un momento de recesión, de la mayor crisis económica conocida en España, y a consecuencia de las políticas del Partido Socialista, no lo olviden. Y obedeció a unos criterios claros y transparentes conforme a la normativa: el establecimiento de precio seleccionado, la convivencia con medicamentos no sujetos a prescripción médica con la que comporta principios activos y dosis, que el principio activo cuente con el perfil de seguridad favorable y suficientemente documentado a través de dos años de experiencia y uso extenso y por estar indicado para tratamiento de síntomas menores.

El señor **PRESIDENTE**: Vaya acabando porque, ya le digo: descuento, prórroga, generosidad y de todo.

La señora **CABEZAS REGAÑO**: Termino rápidamente, presidente.

El señor **PRESIDENTE**: ¡Ya!

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 32

La señora **CABEZAS REGAÑO**: Simplemente, señora Sibina, el Grupo Parlamentario Popular tiene muchísima vergüenza, no nos va a dar lecciones. Y cuando hable usted de quebrar, mire lo que están haciendo en Cataluña. Ustedes. Hasta ahí podíamos llegar.

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

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Señor Fernández, ¿va a haber transacción?

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Sí.

El señor **PRESIDENTE**: Hay seis transacciones anunciadas, pero solo hay dos en la Mesa. Por lo tanto, vamos a esperar tres minutos a ver si llegan todas estas transacciones para votar. **(Pausa)**.

VOTACIÓN:

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a las votaciones. Vamos a empezar votando lo que era el tercer punto del orden del día, que es la proposición no de ley sobre la regulación de la publicidad y el funcionamiento de las clínicas dentales en España. Votamos una transacción entre el grupo proponente, que es el Grupo Parlamentario Ciudadanos, y las enmiendas del Grupo Popular y el Grupo Socialista. Eso es lo que sometemos a votación, esa transacción.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 27; abstenciones, 8.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Pasamos a votar el cuarto punto del orden del día, que es la proposición no de ley sobre el desarrollo reglamentario de la Ley del voluntariado, que, como no tenía enmiendas, se vota en sus términos.

Efectuada la votación, dijo

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

Votamos el quinto punto, la proposición no de ley relativa a la actualización del parque tecnológico del Sistema Nacional de Salud. Hay una enmienda transaccional suscrita por el grupo proponente, el Grupo Parlamentario Popular, y Ciudadanos, que es lo que sometemos a votación.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 10; abstenciones, 8.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Pasamos a votar el sexto punto del orden del día, que es la proposición no de ley relativa a la promoción de la figura del geriatra. La vamos a votar en sus términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; abstenciones, 17.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Pasamos al séptimo punto del orden del día, que es la votación relativa a la proposición no de ley para promocionar el voluntariado cultural. Se va a votar una enmienda transaccional entre el Grupo Parlamentario Popular, que es el proponente, Ciudadanos y el Grupo Parlamentario Socialista. Esto es lo que votamos.

Efectuada la votación, dijo

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

Votamos el octavo punto, que es la proposición no de ley relativa a que se apliquen las recomendaciones de la Iniciativa Hércules: Iniciativa estratégica de salud para la definición del estándar óptimo de cuidados para los pacientes con hidradenitis. Votamos una enmienda transaccional del grupo proponente, que es el Grupo Mixto, con el Grupo Parlamentario Popular y el Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 28; abstenciones, 7.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 504

26 de abril de 2018

Pág. 33

Votamos ahora el noveno punto, que es la proposición no de ley relativa a reducir el precio de los medicamentos que en 2012 se dejaron de financiar por el Sistema Nacional de Salud. Se vota tal y como estaba propuesta, con la incorporación de la enmienda del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 14; abstenciones, 3.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Por último votamos la proposición no de ley relativa a la realización de un estudio para la posible implantación de la píldora anticonceptiva masculina en el seno del Sistema Nacional de Salud, que votamos también según una enmienda transaccional presentada por el grupo proponente, el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, y el Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 14; abstenciones, 4.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Con esto levantamos la sesión.

Eran las diecisiete horas y cincuenta minutos de la tarde.