



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2018

XII LEGISLATURA

Núm. 687

Pág. 1

SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. PATXI LÓPEZ ÁLVAREZ

Sesión núm. 33

celebrada el jueves 13 de diciembre de 2018

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- Sobre el apoyo a las personas enfermas por fibromialgia. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001901) 2
- Sobre la eliminación de los prefijos telefónicos con sobrecoste en compañías de servicios para la atención a los usuarios. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002407) 7
- Relativa a mejorar la detección temprana del trastorno específico del lenguaje (TEL) y su posterior tratamiento. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 161/003274) 10
- Relativa a la necesidad de regulación de las funciones de los técnicos y técnicas en cuidados de Enfermería, así como su correcta clasificación. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. (Número de expediente 161/003304) 13
- Sobre la fibromialgia. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/003315) 2
- Relativa a la consolidación de la figura del asistente personal. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/003420) 17
- Relativa a la fibromialgia, al síndrome de fatiga crónica, y al síndrome de sensibilidad química múltiple. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/003512) 2

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 2

— De apoyo a los afectados de iDental. Presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerza Republicana. (Número de expediente 161/003660)	21
— Relativa a la asignación del 0,7 por ciento del impuesto sobre sociedades a actividades de interés general. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/003869)	24
Votaciones	27

Transcripción literal al no ser posible la presencia ni corrección por parte del personal del Departamento del «Diario de Sesiones».

Se abre la sesión a la una y cincuenta minutos de la tarde.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

El señor **PRESIDENTE**: Se abre la sesión. Buenas tardes a todos y a todas.

Hoy corresponde una comisión de proposiciones no de ley en las que, como saben, las intervenciones son de siete minutos para el que ha presentado la proposición, cinco los enmendante y tres los que fijan posición. Y, tal y como acordamos en la Mesa y la Junta de portavoces, vamos a acumular los puntos 1, 5 y 7, que tratan sobre la fibromialgia. Por tanto, para que sepan cómo va a ser el orden de intervenciones, primero lo harán los tres grupos que han presentado las tres iniciativas, en primer lugar, el Grupo Parlamentario Socialista, después el Grupo Mixto, y después el Grupo Parlamentario Popular. Después será el turno del Grupo Parlamentario Ciudadanos, que es el único que mantiene una enmienda diferente a los grupos que han presentado las propuestas, y después el resto de los grupos fijarán su posición.

Empezamos a tratar en primer lugar estos tres puntos acumulados. Para defender su iniciativa y para posicionarse sobre las demás y las enmiendas presentadas, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista el señor Fernández.

- **SOBRE EL APOYO A LAS PERSONAS ENFERMAS POR FIBROMIALGIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001901).**
- **SOBRE FIBROMIALGIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/003315).**
- **RELATIVA A LA FIBROMIALGIA, SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA Y EL SÍNDROME DE SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/003512).**

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ**: Muchas gracias.

El de la fibromialgia es un tema que preocupa a esta Comisión, y dado que vamos a tener que debatir sobre tres proposiciones no de ley, pediría a la Presidencia un poco de flexibilidad con el tiempo.

El Grupo Parlamentario Socialista ha tenido a lo largo de los últimos meses diversas reuniones, interacciones y comunicaciones con muchas asociaciones de fibromialgia en España, tanto de Cataluña como la Federación Española de Valencia y de otras comunidades autónomas, alguna de las cuales nos acompañan hoy desde una sala anexa y están pendientes de lo que decidamos.

La fibromialgia, como sus señorías saben, es una enfermedad que produce fundamentalmente dolor musculoesquelético crónico y generalizado, que muchas veces se acompaña de otros síntomas como el cansancio o un sueño no reparador, sequedad de mucosas y otros síntomas, y, además, un tercio de estas personas sufre depresión. Es una enfermedad reconocida por la Organización Mundial de la Salud desde el año 1992, que tiene un difícil diagnóstico porque muchas veces son síntomas inespecíficos, porque hay un escaso conocimiento sobre su fisiopatología y también un insuficiente conocimiento sobre esta enfermedad por parte de muchos profesionales y por la falta de una prueba diagnóstica específica de esta enfermedad. Ello supone un doloroso peregrinar de estos pacientes por el sistema sanitario, repitiendo múltiples pruebas, múltiples consultas a especialistas, hasta que, en el mejor de los casos, llegan a ser diagnosticados. En muchos casos, en este peregrinar sufren la incomprensión o el rechazo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 3

de los profesionales o de su entorno social o familiar, considerándoles personas hipocondríacas, psicomatizadoras, cuando no directamente personas simuladoras. Al no haber un tratamiento causal, el abordaje terapéutico es difícil, y por sus dolores, por el cansancio y por otros síntomas es una enfermedad que afecta muy importante a la calidad de vida de estas personas y también a su ámbito laboral, a su capacidad de trabajar, y a su ámbito social y familiar.

Se calcula que hay un 2% de la población sufre de fibromialgia, pero hay estudios que van desde el 1 al 4%. 9 de cada 10 pacientes son mujeres y, normalmente, debutan a partir de los 30 o 40 años. Por tanto, en España se calcula que habría en torno a un millón de personas afectadas de fibromialgia.

Junto a esta enfermedad hay otros cuadros afines, como es el caso de la fatiga crónica o la sensibilidad química múltiple. La fatiga crónica comparte en buena medida los mismos síntomas de la fibromialgia, pero más caracterizada por la fatiga intensa, que no remite tras el reposo y que empeora con la actividad. Se calcula que la prevalencia de la fatiga crónica es el 0,05% de la población, y también es una enfermedad reconocida por la Organización Mundial de la Salud desde el año 1995. Algunos investigadores consideran que el síndrome de fatiga crónica y la fibromialgia son dos polos de la misma condición clínica.

Son enfermedades sobre las que ya se ha trabajado en el Sistema Nacional de Salud, concretamente, en 2011 se aprobó un documento sobre fibromialgia, después del trabajo de tres años de distintos grupos de trabajo. Posteriormente a este libro sobre la fibromialgia se han actualizado las evidencias, tanto sobre la fibromialgia como sobre la fatiga crónica, existiendo en este momento el documento *Evaluación y abordaje de la fibromialgia, actualización de las evidencias científicas*, y otro, exactamente igual, sobre la fatiga crónica, publicados en el año 2017, documentos los tres que sirven de guía a las comunidades autónomas, a los profesionales y a los pacientes para abordar el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades.

Respecto de otros síndromes afines, tenemos el antecedente del informe hecho por el Instituto aragonés de Ciencias de la Salud en el año 2015, *Actualización de la evidencia científica en torno a la sensibilidad química múltiple*. Un síndrome que se caracteriza también por una variedad de síntomas neurológicos, osteomusculares, gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios y cognitivos, que están vinculados a una intolerancia de muchos agentes y componentes que se encuentran de manera normal en el medio ambiente y que producen unas reacciones en estas personas con esas características que he dicho, muchas veces exposiciones a niveles de estas sustancias muy por debajo de lo que son tolerados por la mayor parte de la población. Hay otros síndromes afines como el síndrome de sensibilidad central o de hipersensibilidad electromagnética.

Me gustaría decir que, en relación con la investigación, la fibromialgia ya es un área prioritaria dentro de la acción estratégica de salud para la financiación de proyectos de investigación. Entre el año 2013 y 2017 se recibieron 26 solicitudes para proyectos de investigación sobre fibromialgia, de los cuales resultaron financiados 3. Respecto del resto de enfermedades, hubo 7 solicitudes sobre fatiga crónica que no fueron seleccionados por no cumplir todos los requerimientos de calidad necesarios, y, sobre el resto de síndromes, no ha habido propuestas de proyectos de investigación.

Respecto de la valoración de la incapacidad asociada a estas enfermedades, quiero señalar que hay un informe del Instituto Nacional de la Seguridad Social del año 2008, preparado por un grupo de trabajo de médicos especialistas en Reumatología, Medicina Interna y Medicina del Trabajo, que se llama *Manual de actuación sobre fibromialgia, fatiga crónica y síndrome de sensibilidad química múltiple*. En 2017 se comenzó a revisar este documento de 2008, incluyendo también a la electrosensibilidad. En estos momentos, se está trabajando en la versión definitiva de este documento, que debe servir a todas las unidades de valoración médica de incapacidad de toda España para adoptar criterios comunes en la valoración de la incapacidad de las personas con fibromialgia, fatiga crónica, trastornos somatomorfos, sensibilidad química múltiple y electrosensibilidad. Un informe que está siendo revisado a través de un convenio de colaboración por la Sociedad Española de Medicina General.

Concluyo diciendo que, contando con todos estos antecedentes, nosotros somos partidarios, y es lo que solicitamos en la proposición no de ley, de llevar adelante estos estudios dotándonos de una estrategia nacional, en colaboración con las comunidades autónomas, y en el marco del consejo interterritorial, para el abordaje multidimensional de la fibromialgia y los síndromes afines; divulgar toda esta información a través de estrategias de conocimiento y actitud social, tanto entre pacientes y familiares como entre profesiones; mantener como área prioritaria la fibromialgia dentro de la financiación de la acción estratégica en salud; y proponer las condiciones y los criterios de valoración de la incapacidad de acuerdo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 4

a la evidencia clínica que está siendo elaborada en este informe al que he hecho referencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Esperamos llegar a una transacción con el resto de grupos que han presentado sus propuestas. Por mi parte, nada más. Muchas gracias.

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

La segunda proposición no de ley es del Grupo Mixto, y para su defensa tiene la palabra la señora Sorlí.

La señora **SORLÍ FRESQUET**: *Gràcies, señor president.*

El síndrome de sensibilidad central, aún a día de hoy, como también ha señalado el compañero, es una patología desconocida. Durante años, las personas afectadas por las enfermedades que lo engloban han estado demasiado desamparadas, diagnósticos erróneos, desconocimiento de la patología, medicamentos poco adecuados, e, incluso en algunas ocasiones, negación de la enfermedad. Las personas con fibromialgia, fatiga crónica o sensibilidad química han tenido que pasar en silencio por el dolor y el sufrimiento que padecían, con todos los problemas personales, familiares, laborales y sociales que supone tener una enfermedad no reconocida. Ahora, ya en el siglo XXI, la OMS reconoce dichas enfermedades, pero en el Estado español, por desgracia, seguimos estando lejos de proporcionarles la atención que merecen. Llama la atención, de hecho, que de nuevo hablamos, en este caso de fibromialgia, fatiga crónica, sensibilidad química, de todas estas enfermedades, de desconocimiento de una serie de enfermedades y patologías que afectan mayoritariamente a mujeres. Llama la atención que, de nuevo, seamos nosotras, las mujeres, las que tenemos que arrastrarnos por consultas pidiendo un diagnóstico mientras que nos tratan, en muchas ocasiones, de quejicas, o tenemos que seguir tratamientos médicos que son poco apropiados para la enfermedad que padecemos. Y digo esto, porque conocemos, por ejemplo, los síntomas para detectar el infarto masculino, y no conocemos los síntomas para detectar los infartos femeninos, los parámetros de evaluación de los análisis son masculinos, aunque algunos de ellos se diferencian entre hombres y mujeres. Y así podríamos seguir dando ejemplos de esta diferencia de trato entre las mujeres y los hombres en el ámbito médico hasta llegar, por supuesto, a la fibromialgia. Esa enfermedad que, al final, padecemos las mujeres y que no son atendidas como es debido.

Por eso, hoy presentamos esta proposición no de ley, porque desde Compromís tenemos claro que hay que acabar con todo este sufrimiento, que es hora de empezar a hablar del síndrome de sensibilidad central, que hay que empezar a hacer propuestas claras, contundentes y valientes para abordar esta patología. Propuestas que hemos intentado complementar a nuestra propia PNL basadas en la participación de las comunidades autónomas, en el conocimiento de la enfermedad, en la formación de profesionales, en la garantía de una atención especializada, en la búsqueda de medicamentos adecuados para tratarla, en la investigación de dichas patologías y enfermedades, en la sensibilización social para evitar la discriminación, en asegurar —por supuesto— recursos humanos, materiales y económicos para la atención. Propuestas basadas, sobre todo, en la coparticipación y en la información de las diferentes administraciones públicas que tienen competencia en poder tratar este tipo de enfermedades y que deben ser parte de la solución.

Por ellas, por todas estas personas que durante años han soportado el dolor en silencio, por todas las que han sido tratadas durante muchos años de exageradas, por todas las que han tenido que seguir tratamientos erróneos durante años, por las que han tenido que arrastrarse por consultas de decenas de especialistas hasta encontrar un diagnóstico correcto. Por todas esas personas, mayoritariamente mujeres como ya he dicho, hoy tenemos la oportunidad de empezar a darles una oportunidad. Hoy podemos aprobar propuestas concretas para mejorar la calidad de vida de las personas con síndrome de sensibilidad central. Hoy tenemos la oportunidad y el deber de darles voz, de reconocer su sufrimiento y de instar al Gobierno a que se tome en serio, de una vez por todas, esta patología. Hoy podemos conseguir que el síndrome de sensibilidad central, la fibromialgia, la fatiga crónica y la sensibilidad química dejen de ser grandes desconocidos.

Gracias.

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

La tercera proposición no de ley es del Grupo Parlamentario Popular y para su defensa tiene la palabra la señora Bolarín.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 5

La señora **BOLARÍN SÁNCHEZ**: Gracias, presidente.

Intervengo esta tarde en nombre del Grupo Popular, no solo para exponer y defender una proposición no de ley con la que mejorar el abordaje de la fibromialgia, así como el bienestar físico y psicológico de los afectados y sus allegados, sino también para impulsar una posición común de esta Comisión con respecto a la enfermedad.

Señorías, como ustedes saben, la fibromialgia es una patología crónica de etiología desconocida. Es una enfermedad que causa mucho dolor musculoesquelético, que genera fatiga, problemas de sueño, y que incluso puede dar lugar a ansiedad, depresión, y a problemas destacados de concentración y de memoria. La fibromialgia afecta al 2,1% de la población mundial, al 2,3% de la población europea, y al 2,4% de la población española. Y lo hace de forma muy considerable en la calidad de vida de las personas afectadas, con un impacto bastante negativo en su actividad personal, familiar y profesional diariamente, así como en su funcionalidad.

Con el objetivo de paliar cuanto menos estas situaciones, en los últimos años se han impulsado distintas medidas desde las administraciones sanitarias. Un ejemplo en este sentido es la *Guía médica de valoración de la incapacidad laboral*, dirigida a los facultativos de atención primaria, que el Instituto de Salud Carlos III y la Generalitat de Cataluña impulsaron en el año 2010. Un segundo caso a tomar en consideración es la aprobación y puesta en funcionamiento de la Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud, que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las comunidades autónomas aprobaron en el año 2012 con referencia específica a la fibromialgia. Otra muestra representativa es el documento con directrices sobre el diagnóstico y el tratamiento de la fibromialgia, impulsado por el Ministerio de Sanidad en 2003, que fue posteriormente actualizado en 2011, y que este mismo año comenzó a renovarse desde la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Sanitario de Salud, a instancias del ministerio y coordinación con la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria de la citada Generalitat de Cataluña. Sobre este trabajo, y teniendo en cuenta tanto las garantías asistenciales establecidas en la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y el Real decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del propio Sistema Nacional de Salud, como las peticiones cursadas por la Asociación de Fibromialgia «Unión y Fuerza» desde el año 2014, mi grupo registró el pasado mes de julio una proposición no de ley en la que instamos al Gobierno a promover avances en el abordaje de la enfermedad en cuestiones como el impulso del trabajo multidisciplinar; la creación de un protocolo de abordaje; el desarrollo del diagnóstico precoz, especialmente en niños y adolescentes; y el incremento de la investigación biomédica desde el Instituto de Salud Carlos III. Son, en todos los casos, variables plenamente convergentes con las incluidas en las proposiciones no de ley del Grupo Parlamentario Socialista y del Grupo Parlamentario Mixto que también debatimos hoy.

Por ese motivo, hemos elaborado y propuesto una enmienda transaccional en la que hemos aunado el espíritu y las propuestas de los tres grupos. Es una enmienda que se centra en hacer realidad la actualización del documento con directrices sobre el diagnóstico y el tratamiento, en impulsar una estrategia nacional específica sobre la fibromialgia, en el desarrollo de acciones con las que impulsar el diagnóstico precoz, en la implantación de acciones con las que incrementar la sensibilización, la información y la formación sobre la fibromialgia, tanto de la sociedad en conjunto como de los profesionales sanitarios, en incrementar la actividad investigadora desde el Instituto de Salud Carlos III, y en analizar los efectos de la fibromialgia en el desempeño laboral para definir las condiciones de su valoración por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social como causa de incapacidad laboral, de adaptación o cambio de puesto de trabajo.

Señorías, desde mi grupo parlamentario consideramos que la enmienda contiene lo mejor de cada una de las tres proposiciones no de ley que hoy estamos debatiendo. Por eso, por los pacientes y sus familias, pedimos el apoyo de todos los grupos, porque creemos que, de esta manera, si conseguimos la unanimidad, el mensaje que daremos a los afectados por la fibromialgia será más esperanzador, y seremos más efectivos para que el Gobierno impulse las medidas que le proponemos y podamos mejorar entre todos el bienestar y la calidad de vida de los afectados.

Muchas gracias.

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

Como grupo enmendante, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Igea tiene la palabra.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 6

Coincidimos, como no puede ser de otra manera, con la gravedad y la incidencia de la fibromialgia en nuestro país, así como con los padecimientos que lleva la enfermedad, y, sobre todo, muchas veces su retraso diagnóstico y su confusión con otros síntomas. Siendo todo esto cierto, nosotros querríamos hacer un llamamiento muy especial a esta Comisión de Sanidad, y mucho más especial, permítanmelo, a los que en esta Comisión de Sanidad somos profesionales de la sanidad, sin desmerecer a nadie, para no mandar un mensaje confuso a la población y no mandar un mensaje que pueda aumentar los padecimientos de mucha de esta gente.

Cuando se habla del reconocimiento de síndromes no reconocidos por la Organización Mundial de la Salud, no reconocidos por las organizaciones científicas, no reconocidos por la Asociación Americana de Medicina, se puede generar, con la mejor de las intenciones, daños que a veces son irreparables. Por tanto, en esto, como en todo, queremos que esta Comisión y que nuestro Gobierno se atenga a la evidencia científica, se atenga a las publicaciones que demuestran o no la existencia de síndromes, y que no generemos expectativas que puedan ser dañinas para la población.

Les pondré un ejemplo, del que estoy autorizado a hablar hoy porque así me ha dado permiso el propio afectado, de un caso reciente de sensibilidad química en mi comunidad. Una persona que ha vivido siete años encerrada en su casa, aislada del medio exterior, aislada de cualquier producto químico, lavándose solamente con agua destilada, con una atrofia muscular por encamamiento después de siete años indescriptible, a la que se le han sacado 2000 euros al mes con un diagnóstico inexistente, y que, después de siete años de encierro y un intento de suicidio, ha sido rescatada para la vida en un servicio de Psiquiatría, pasea, camina, hace vida normal y no le pasa nada. Nosotros tenemos la obligación, como Comisión de Sanidad, de ser responsables con nuestras afirmaciones, de ser responsables con nuestros discursos y de atendernos a la evidencia científica, porque si no, podemos provocar daños desconocidos para nosotros, que muchas veces son irreparables. Perder siete años de vida en manos de estafadores, el caso está ahora mismo en la Justicia, es intolerable.

Nosotros, ahora, antes, siempre mantendremos nuestro apego a que sean las agencias de evaluación tecnológica, la evidencia científica, la Organización Mundial de la Salud, las que guíen nuestros pasos y nuestras decisiones, y no escuchar solamente a una parte sensibilizada de la población, con razón y con sufrimiento innegable, pero que no es la evidencia científica a la que esta Comisión de Sanidad debería atenerse en todos sus posicionamientos, y más en casos como este.

Por eso, hemos presentado una enmienda que hace referencia a la evaluación de la Agencia de Evaluación Tecnológica y a la evidencia científica. Veremos el redactado de la enmienda transaccional, si se ajusta a esta precaución nuestra, nosotros votaremos a favor, pero si no, nos veremos obligados a abstenernos.

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

Es el turno de fijar posiciones. Empezamos por el Grupo de Esquerra Republicana, el señor Olòriz tiene la palabra.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Gracias, señor presidente.

El camino seguido para convertir la fibromialgia en objeto de estudio científico y generar los instrumentos y la metodología para poder abordarlo, ha estado complejo y muy doloroso para mucha gente. Las asociaciones que han trabajado en este tema tienen un mérito enorme, y también aquellos profesionales científicos que les atendieron en su tiempo, cuando en el marco profesional habitual no eran reconocidos. A veces pasa que para reconocer científicamente determinadas situaciones se ha de sufrir mucho y se ha de romper esquemas, prejuicios, y a veces —cómo no— rutinas.

Cuando yo iba leyendo cada una de las mociones, me parecían bien, todas bien intencionadas, algunas avanzaban en algunos aspectos, pero haciéndolo también con asociaciones y con científicos me decían que, a lo mejor, estamos ya maduros para una ley marco, para dar un salto cualitativo y que esto nos permitiese ir más allá. Pienso que la confusión generada en muchas comunidades autónomas, las diferencias que hay, las dificultades para poder abordar estos temas, necesitarían un paraguas basado en las evidencias científicas, que pienso que estamos en un momento en que encontraremos esta ayuda entre la comunidad científica, y también la larga experiencia acumulada de las asociaciones.

Ya saben mi opinión sobre las PNL, yo soy uno que también pone PNL a su disposición, es la contradicción que tenemos los parlamentarios, porque pensamos que alguna cosa hemos de hacer, y el camino parlamentario y las cuotas de proposiciones de ley que tenemos los grupos, cuanto más pequeños,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 7

menos, nos hace pensar que aquello que, en la calle, entre personas que están sufriendo, esta tribuna, como mínimo, es un salto cualitativo, pero yo pienso que insuficiente.

En este sentido, yo seré ecléctico y votaré a favor de todas las proposiciones, pero este eclecticismo no priva la necesidad de que, como Comisión, a lo mejor un día hiciésemos una recomendación y los grupos mayoritarios pueden hacer este papel. Si no me equivoco, algunos parlamentos, el de Andalucía sin ir más lejos, aprobó por unanimidad que Las Cortes hiciesen un proyecto de ley en este sentido. A lo mejor, cogiendo estos hilos, podíamos tejer un instrumento que no generase falsas expectativas, sino que diese un salto cualitativo a lo que en estos momentos se encuentran estos cientos de miles de personas en esta situación.

Muchas gracias.

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

Por último, para fijar su posición por el Grupo Parlamentario Confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, la señora Sibina tiene la palabra.

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

Hoy hablamos de un tema que refleja el sufrimiento extremo de muchísimas personas, hoy volvemos a hablar de cosas que afectan a personas que nos han puesto a nuestros escaños. Hoy le toca el turno a un tema que causa, sin duda, un enorme dolor a miles y miles de personas que sufren fibromialgia.

Las tres propuestas que hoy se presentan aquí seguramente serán aprobadas mediante una transaccional que resulte de ellas, pero, a pesar de eso, es muy poco probable que lo que hoy hagamos aquí sirva de alguna cosa para ayudar a estas personas. Me sumo a lo que acaba de decir el señor Olòriz sobre que la solución sería, obviamente, poner mano a un proyecto de ley. Por eso, hoy no debatimos aquí una ley, debatimos una proposición no de ley, que, seguramente, seguirá el camino de la inmensa mayoría de proposiciones no de ley que aprobamos aquí, que es irse de aquí a un cajón ministerial a juntar polvo.

Señorías, no hay duda de que es importante hablar de temas que afectan a la gente, y no hay duda de que estas propuestas pueden ayudar a visibilizar el tema de la fibromialgia, pero creo sinceramente, que nuestra obligación no tendría que ser visibilizar este sufrimiento, sino actuar para ponerle fin. Se ha hablado muchas veces de este tema, se han hecho propuestas, se han hecho estudios, se ha instado a hacer más estudios. Hace pocos días, una persona afectada por fibromialgia, me dijo: los enfermos y las enfermas necesitamos hechos factibles, reales, serios, no palmaditas en la espalda. Y me decía esta persona afectada, que sufre mucho: si las proposiciones no de ley tienen el apoyo necesario, ¿por qué este apoyo no se traduce en una ley de obligado cumplimiento que nos garantice una asistencia sanitaria? Y creo, señorías, que esta es la pregunta que hoy tenemos sobre la mesa, y que hoy, otra vez, no seremos capaces de contestar.

Votaremos a favor de las medidas que se propongan de la transaccional que resulte otra vez, pero, sinceramente, creo que no estaremos a la altura del sufrimiento de miles y miles de personas que necesitan soluciones ya, y no palmaditas en la espalda.

Gracias presidente.

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

Para la hora de la votación esperamos esa transacción que han anunciado y que esperemos englobe las tres propuestas.

— SOBRE LA ELIMINACIÓN DE LOS PREFIJOS TELEFÓNICOS CON SOBRECOSTE EN COMPAÑÍAS DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002407).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al segundo punto del orden del día. Proposición no de ley sobre la eliminación de los prefijos telefónicos con sobrecoste en compañías de servicios para la atención a los usuarios, presentada por el Grupo Socialista, y para su defensa tiene la palabra la señora Guinart.

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

Esta iniciativa que presentamos hoy a la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social reclama la regulación de los servicios de atención al cliente, para que las empresas tengan la obligación de poner a disposición un servicio de atención telefónica y un número de teléfono gratuito. El servicio de atención

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 8

al cliente es clave para garantizar una buena imagen comercial de la empresa, y es determinante del grado de satisfacción de las personas consumidoras y usuarias. Es crucial, por un lado, que se garantice una buena imagen comercial de la empresa, maximizar la calidad técnica de los servicios prestados y mejorar, a la vez, la relación con el cliente a través de los servicios de atención. En cuanto a la referida calidad técnica de esos servicios que prestan las empresas, resulta imprescindible ofrecer adecuada respuesta a temas como la continuidad del servicio, cumplimiento de ofertas, o los niveles de cobertura, entre otras muchas cuestiones. Y esa respuesta hay que darla de manera gratuita, sin que signifique coste añadido para la persona que reclama, y menos aún que suponga un lucro indebido para la empresa que atiende a sus clientes. Eso ocurre con algunos servicios de atención que cuentan con números telefónicos con sobrecoste. Si a ello se añade la falta de agilidad en la atención, la llamada para informarse o para reclamar, puede resultar incómoda, eterna y costosa.

Actualmente, en España, la normativa exige a las empresas que prestan servicios tales como electricidad, gas o telecomunicaciones, que dispongan de números de teléfono sin sobrecoste para la atención a sus clientes. Algunas normativas autonómicas incluso van más allá y extienden esa exigencia a otro tipo de empresas, como a las prestadoras de servicios sanitarios, financieros o aseguradoras. El Tribunal de Justicia de la Unión Europea, declaró ilegales los números de teléfono con tarifas especiales que ciertas compañías utilizan para sus servicios postventa. Un estudio de Facua sobre el sector de las aseguradoras, concluyó que, de 21 empresas analizadas, 18 contaban con teléfonos de pago. El Gobierno socialista, bajo la presidencia de Rodríguez Zapatero, presentó un proyecto de ley, que decayó con la legislatura. Recién llegado al Gobierno, el PP anunció que aprobaría una ley que nunca llegó. La actual ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social manifestó en su comparecencia parlamentaria del pasado 10 de octubre que, por lo que se refiere a la utilización de los teléfonos de atención al cliente 901 y 902, cuyo coste actual es superior a las llamadas provinciales, existe un compromiso para avanzar en su gratuidad. La ministra María Luisa Carcedo contextualizó este compromiso en el trabajo ministerial en concordancia con las demandas del movimiento asociativo, y se refirió también a los cambios que están llevando a cabo el Consejo de la Unión Europea, orientados a reforzar los derechos de las personas consumidoras. La voluntad del Gobierno es, pues, clara y diáfana en este sentido.

El PP nos ha presentado una enmienda con la que, en líneas generales, estamos de acuerdo, máxime cuando en su segundo párrafo se inspira claramente en otra enmienda presentada por este grupo a una ley, por lo que hemos transaccionado y en breve acercaremos la transaccional a la Mesa.

Gracias.

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

Efectivamente, el Grupo Parlamentario Popular es el grupo enmendante, y para defender esas enmiendas tiene la palabra la señora Madrazo.

La señora **MADRAZO DÍAZ**: Gracias, presidente.

Esta es una iniciativa que, efectivamente, presentó el Grupo Socialista hace más de un año, por lo tanto, cuando aún estaba en la oposición, y nos imaginamos que hoy la traen a debate porque está pendiente la transposición de una directiva sobre viajes combinados, que se iba a tramitar como proyecto de ley que, finalmente y de forma sorprendente, se va a tramitar como real decreto ley. Parece ser que el propio Grupo Socialista pone en duda que se vaya a tramitar como proyecto de ley, porque la situación de España y la deriva del Gobierno requiere la convocatoria de unas elecciones ya.

Pero, al margen de eso, desde el Grupo Parlamentario Popular, coincidimos con los objetivos planteados por el Grupo Socialista en esta iniciativa porque se trata, en definitiva, de dar una mayor garantía y una mayor protección al consumidor, y consumidores somos todos. Y no es normal que, en la sociedad del siglo XXI, los consumidores, que somos todos, soportemos largas esperas colgados de un teléfono con música de fondo para poder efectuar una consulta o una reclamación. Pero es mucho peor todavía que, como resultado de esa consulta o reclamación, nos llevemos un susto cuando recibimos la factura del teléfono, por tratarse de teléfonos con tarificación especial.

Señorías, ya se ha dicho aquí, pese a que hoy en día, prácticamente todas las operadoras ofertan tarifas con llamadas ilimitadas, tarifas planas, que llamamos, hay números que se quedan fuera de ellas y a los que se les aplica una tarificación especial que es más costosa, y esos son los teléfonos 901 y 902. Y, a pesar de que el Tribunal Europeo de Justicia declaró ilegal el uso de este tipo de numeraciones, lo cierto es que, si acudes a las páginas web de muchas empresas, se ofertan este tipo de teléfonos como

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 9

servicios de atención, aunque aparecen otros números geográficos más baratos, pero de manera menos visible.

Efectivamente, compartimos ese objetivo de acabar con estas tarificaciones especiales en los servicios de atención al cliente, pero no solo eso, sino que en la enmienda que proponíamos, decíamos que también la Administración Pública elimine también este tipo de teléfonos 901 y 902, de tarificación especial, de sus páginas web.

Finalmente, como ha comentado la portavoz del PSOE, hemos llegado a una enmienda transaccional con la que estamos de acuerdo, e intentaremos llevar esa iniciativa en esta misma Comisión o en otra, porque nos parece importante eliminar esos teléfonos de los servicios públicos de atención al cliente. Por ello, presentamos esa enmienda en la que, por un lado, instábamos a llevar las modificaciones normativas necesarias para que las empresas pongan a disposición de los clientes servicios de atención telefónica que no tengan un coste superior a la tarifa básica, y, por otro lado, en el segundo párrafo, hablábamos de servicios básicos de interés general como agua, luz, teléfono, y queríamos proponer ahí un mayor nivel de exigencia, porque estamos hablando de operadoras de telefonía y de grandes eléctricas, en cuyo caso pedimos que el teléfono de atención sea gratuito, con atención personalizada y con un tiempo de espera que no sea superior al minuto. Y, efectivamente, además, garantizar, como decimos en la enmienda transaccional, el acceso a estos servicios a personas con discapacidad o personas de edad avanzada. Por último, decíamos en el último párrafo, la necesidad de suprimir esos servicios en las administraciones públicas cuando se trata de servicios básicos.

Desde el Grupo Parlamentario Popular hemos redactado esta enmienda porque nos parecía mucho más completa, hemos llegado a esa transaccional con el grupo socialista y, por supuesto, vamos a votar a favor de esta iniciativa, porque todo lo que redunde en mayores garantías para el consumidor tendrá de su lado al Grupo Parlamentario Popular.

Muchas gracias.

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

Fijamos ahora posiciones, empezando por la del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Señor Navarro, tiene la palabra.

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

Este asunto ya tiene un recorrido. Se trató, como se ha dicho, en la tramitación de un proyecto de ley de modificación de la Ley para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, de la décima legislatura, que no llegó a prosperar. Si no me equivoco, el Grupo Socialista volvió a presentarla en modo de enmienda en la siguiente legislatura y tampoco prosperó. Otros organismos se estaban moviendo ya, en 2015 la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia emitió una recomendación para el Ministerio de Industria, Energía y Turismo en la que pedía la prohibición de los prefijos 902 en los servicios de atención al cliente. También Facua, en 2017, se dirigió al SEPE, Servicio de Empleo Público Español, en relación a los 901, y también a líneas aéreas en relación al 902. De hecho, la Dirección General de Consumo de Baleares abrió un expediente a dos compañías aéreas, Ryanair y Air Berlin, creo que eran, a pesar de que lo usaban muchas otras compañías aéreas y otras muchas empresas. También en 2017, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea dijo que estas líneas no podían suponer un coste superior a la tarifa básica, porque, de hecho, lo que hacían era suponer ingresos para las empresas, y los usuarios podrían verse disuadidos de usar estos servicios de atención.

Finalmente, llega esta iniciativa con la cual, evidentemente, nosotros estamos de acuerdo. Estudiaremos la transaccional que se llegue a firmar, pero tenemos toda la predisposición a dar un voto positivo.

Muchas gracias.

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

Por el Grupo Confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea tiene la palabra la señora De la Concha.

La señora **DE LA CONCHA GARCÍA-MAURIÑO**: El Partido Socialista nos presenta hoy una PNL en la que se insta al Gobierno a presentar en el Congreso de los Diputados un proyecto de ley que regule los servicios de atención al cliente y que establezca la obligación de las empresas de poner a disposición de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 10

sus clientes un servicio de atención telefónica y un número de teléfono, ambos gratuitos, y a darles publicidad para facilitar información, atender y resolver sus quejas, reclamaciones o incidencias.

Vamos a votar a favor de esta iniciativa y esperamos que haya tiempo en esta legislatura para presentar, debatir y aprobar este proyecto de ley que hoy se anuncia.

Que a estas alturas del siglo XXI un tema tan básico esté sin solucionar dice poco en favor de la eficiencia que ha tenido la labor parlamentaria durante todos estos años, y las intervenciones anteriores demuestran que ha habido un vaivén de papeles de mesa en mesa, de cajón en cajón, que habría que replantearse cómo funciona todo esto. La democracia parece ser que es el poder del pueblo y la protección de los derechos básicos de ciudadanía debería ser siempre algo prioritario. Sus señorías habrán tenido que enfrentarse con el desesperante camino que hay que recorrer para reclamaciones o, simplemente, para solicitar información ante las diferentes empresas y compañías con las que ya es casi obligatorio relacionarse en la vida cotidiana y profesional. La desaparición vertiginosa de oficinas en las que se presta atención personal hace que los teléfonos de atención al cliente sean más importantes que nunca. Es impresentable que grandes compañías, como son las eléctricas, las empresas de telefonía, de suministro de gas, de transportes, compañías de seguros o financieras, por poner solo algunos ejemplos, se ahorren cada vez más dinero clausurando oficinas presenciales de atención al cliente, destruyendo empleo y mejorando al mismo tiempo su cuenta de resultados, y que, encima, remitan a su clientela a teléfonos de pago, teléfonos con tarifas —que podríamos llamar— preferentes, dotados casi siempre de un maquiavélico sistema de espera musical, que nos distrae durante minutos eternos, que luego se verán reflejados en nuestra ya tan hinchada factura telefónica.

Es una buena noticia que el partido al que pertenece nuestro actual Gobierno esté decidido a acabar con esta práctica tan perversa como abusiva. Reiteramos nuestro voto a favor, incluida la transacción con el Partido Popular.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora De la Concha.
Esperamos el texto de esa transacción para la hora de la votación.

— RELATIVA A MEJORAR LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL) Y SU POSTERIOR TRATAMIENTO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 161/003274).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al tercer punto del orden del día, proposición no de ley relativa a mejorar la detección temprana del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) y su posterior tratamiento. Es del Grupo Parlamentario Ciudadanos y para su defensa tiene la palabra el señor Clemente.

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

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) es un trastorno que, de no detectarse a tiempo, puede lastrar el desarrollo del menor en diferentes ámbitos y producir sobre este un perjuicio que es difícilmente compensable. Existen multitud de casos en los que los menores de corta edad arrastran este trastorno sin detectar durante numerosos cursos, afectando seriamente a su integración social, así como a los logros académicos. Por ello, es importante una formación adecuada de los profesores y profesionales sanitarios, aunque también de los progenitores, para que, entre todos ellos, se puedan detectar a tiempo estos trastornos.

Desde Ciudadanos y desde nuestro grupo parlamentario somos conscientes de la importancia de este problema y ya llevamos varios años trabajando sobre este asunto. De hecho, nuestra preocupación por esta problemática ha llevado a que seamos premiados, por ejemplo, en el 9º Congreso Nacional de Dislexia y otros Trastornos del Aprendizaje por nuestra labor en este ámbito. Nuestro grupo, por ejemplo, ha presentado una proposición no de ley en la Comisión de Educación sobre el trastorno, aunque si bien enfocada más al ámbito educativo, que fue aprobada, y en la que hablábamos sobre herramientas de diagnóstico eficaces y eficientes que incluyan un sistema de predicción e identificación temprana de la dislexia evolutiva; planes de trabajo individualizados para alumnos; protocolos de detección e identificación; procedimientos de aprendizaje oral que faciliten luego el aprendizaje escrito; atención individualizada, tanto desde el punto de vista educativo como el sanitario y social; adaptación a los sistemas y criterios de evaluación de los alumnos con dislexia u otras disfuncionalidades en el aprendizaje; guías de apoyo a los educadores con la información imprescindible sobre todo lo que se deba de conocer sobre los trastornos específicos del lenguaje; y, sobre todo, realizar la inversión económica que corresponda para hacer

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 11

efectiva cada una de las medidas establecidas en los puntos anteriores. Es fundamental, como siempre, seguir promoviendo la accesibilidad cognitiva de todos los entornos y edificios, procesos, bienes, productos y servicios, de los cuales hemos hablando tanto aquí como en la Comisión de Discapacidad y, sobre todo, realizar campañas institucionales para dar visibilidad al Trastorno Específico del Lenguaje, ya que si este trastorno fuera un poco más conocido para el público se tendría, quizás, más éxito en la detección temprana y su posterior tratamiento.

He de decir que he recibido enmienda y me adelanto a decir que sí voy a aceptar la del Partido Socialista, puesto que supone una mejora técnica en la redacción al nuestro.

Muchas gracias.

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

Efectivamente, el Grupo Socialista es enmendante y tiene la palabra para defender esa enmienda la señora Tundidor.

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

Señorías, desde el Grupo Parlamentario Socialista somos conscientes de la importancia del Trastorno Específico del Lenguaje, y consideramos esencial que se identifique el problema lo antes posible y se aborde el tratamiento inmediato a los menores que lo padecen. El Trastorno Específico del Lenguaje es una alteración en la adquisición y el desarrollo del lenguaje desde su inicio que se prolonga en el tiempo. El niño que nace con TEL va a seguir teniéndolo toda su vida, pero, dependiendo de los apoyos, de la atención temprana que haya recibido durante la infancia, va a haber una mejoría y tendrá menos secuelas.

¿Qué produce estos trastornos? Durante años se atribuyeron a un funcionamiento cerebral más lento a una cuestión de aprendizaje, sin embargo, las últimas investigaciones están apuntando a lo que los expertos denominan un déficit procedimental, un problema en la memoria que permite aprender los patrones. Los primeros síntomas comienzan sobre los dos años, aunque el diagnóstico final no es posible hasta los cuatro o cinco años, tras descartar otro tipo de trastornos como TDA, TDH o Dislexia, con los que comparte síntomas, discapacidades psíquicas o situaciones de exclusión social. Los menores con TEL también tienen dificultades con la lectura, la falta de comunicación con otros pequeños, problemas de expresión gestual, hiperactividad o problemas de atención, entre otros síntomas. Estos niños y niñas tienen claro qué quieren decir, pero no encuentran las palabras, se esfuerzan mucho para decir algo, pero muy pocas personas, generalmente solo el núcleo familiar, les entienden. Son, por su aspecto, menores sanos y sociables, que juegan y se muestran, por lo general, muy cariñosos, pero que no hablan. No sufren ninguna discapacidad, ni intelectual, ni funcional, ni emocional, y aquí, como en tantos otros trastornos, la detección precoz es determinante. Si se les trata desde una edad cuanto más temprana, mejor, acaban comunicándose perfectamente, pero, lamentablemente, en muchos casos no es hasta alrededor de los cinco años cuando se ve claramente la diferencia entre un niño que sufre un Trastorno Específico del Lenguaje y un niño que simplemente tiene un habla tardía. De hecho, un 25% de los menores que tardan en empezar a hablar acaban presentando un trastorno del lenguaje. El TEL es muy heterogéneo, y entre su espectro amplísimo están los que afectan la fonética y la fonología, es decir, a los sonidos, y los que son de carácter semántico o de vocabulario, que dificultan el aprendizaje de las nuevas palabras. También están los trastornos que trastocan la sintaxis o la estructura de las frases y los pragmáticos o el uso del lenguaje. Los padres tenemos que tener claro que es una afectación en el desarrollo del lenguaje oral de nuestros hijos e hijas y que, teóricamente, no deberían aparecer problemas severos de conducta ni aislamiento social y que hay una audición adecuada. Son tan inteligentes como cualquier otro niño.

La falta de información sobre los trastornos específicos del lenguaje es tal que lo primero que siente un padre cuando le confirman que su hijo es un afectado es la más absoluta desorientación. Todo el mundo sabe qué signos presenta un niño sordo o un niño con síndrome de Down, pero no lo que presenta un niño con TEL. Además, la realidad es que, pese a que los niños afectados con algún problema de desarrollo del lenguaje acaban, al no poder comunicarse como los demás, convirtiéndose en niños retraídos, cerrándose en sí mismos. Son carne de cañón para el acoso escolar. Hay casos de adolescentes de 13 años que lo pasan fatal, no solo con sus compañeros sino también por las dificultades que tienen para seguir las clases.

En definitiva, el TEL es un trastorno de elevada prevalencia entre la población infantil y su abordaje debe ser realizado de manera multidisciplinar en los ámbitos sanitario, social y educativo. El Gobierno de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 12

la nación y el Grupo Parlamentario Socialista somos conscientes de que el diagnóstico precoz del Trastorno Específico del Lenguaje es una garantía de tratamiento eficaz y, por eso, trabajamos para ello.

Por eso, hemos presentado una enmienda que mejora el texto de Ciudadanos y que esperamos, como ya ha dicho antes, que iban a aprobarla.

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

Para fijar la posición de sus grupos, por el Grupo Confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea la señora Botejara tiene la palabra.

La señora **BOTEJARA SANZ**: Gracias, señor presidente.

Un 7% de niños padecen trastornos en el lenguaje. Algunos padres comentan que es como si fueran extranjeros en su propia lengua, niños sanos y sociables pero que no hablan. Como ya se ha dicho aquí, no sufren ninguna discapacidad, ni intelectual, ni funcional, ni de ningún tipo. Aquí, el diagnóstico precoz es fundamental, esencial, cuanto antes tengamos el diagnóstico antes iniciaremos el tratamiento. Nuestro grupo, cuando se ha reunido con algún colectivo de padres de niños que tienen esta patología, al ser el diagnóstico precoz lo esencial, lo que hemos aportado es en los controles que habitualmente se hacen en los equipos de atención primaria en los centros de salud a los niños sanos, sería importante meter en ellos unos ítems que identificasen algún signo o síntoma que nos pudiera hacer sospechar que existe este trastorno. Esto sería importantísimo. También es importante formar a los profesionales tanto del medio sanitario como del medio educativo, para que estén alerta cuando hay algún síntoma que nos pueda orientar sobre este diagnóstico.

Y, una vez que tenemos el diagnóstico realizado, se necesita una atención adecuada. Esta atención puede ser dispar, como hemos comentado en otras ocasiones, dependiendo de la comunidad autónoma o incluso de la provincia. Mi grupo político no ha encontrado ninguna alternativa a esta diversidad en la atención a la persona con el problema. Por ello, mi grupo está valorando hacer una Ley de Atención Temprana.

Muchas gracias.

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

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

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

Esta es una de esas iniciativas en la que no vamos a tener ningún problema, creo que todos los grupos estamos de acuerdo. Efectivamente, como ya han dicho todos los compañeros, este trastorno hace referencia a las dificultades en la adquisición del lenguaje de niños que no presentan ningún problema de tipo ni neurológico, ni cognitivo, ni sensorial. Es una dificultad que manifiestan niños con un desarrollo psicológico correcto y normal, pero que, en el momento en que se empieza a romper a hablar ellos frenan su desarrollo pues tienen un nivel de lenguaje inferior a lo que sería esperable para su grupo de edad. Es un trastorno que, efectivamente, afecta el contexto expresivo y comprensivo, que se vuelve más notorio cuando el niño empieza la etapa escolar, y que si se prolonga durante la adolescencia puede dejar secuelas en la edad adulta, pero, insisto, afortunadamente de base no tiene un trastorno neurológico ni ninguna disfuncionalidad cognitiva, por lo que este retraso en el lenguaje tiene un pronóstico favorable de recuperación si se tiene una adecuada intervención profesional y con ello se prestan los tratamientos y los apoyos oportunos.

Para eso, creo que todos estamos de acuerdo, es muy importante un diagnóstico correcto y precoz, porque es verdad que, a veces, ni la familia ni los profesores se percatan del problema o no le dan la debida importancia y el trastorno puede pasar desapercibido. No olvidemos que hablamos de niños muy pequeños y que, a veces, es lógico acudir al «ya tendrá tiempo de hablar» o expresiones similares que, por supuesto, se hacen desde la buena intención. Es cierto, además, que los expertos entienden que a un niño de dos años o menos no se le puede diagnosticar este trastorno, pero existen una serie de criterios que habría que tener en cuenta para valorar el riesgo de cronificación conforme el niño va creciendo. Los estudios indican que cuando las dificultades de los niños con Trastorno Específico del Lenguaje son resueltas antes de los seis años, evolucionan mostrando en su vida habilidades adecuadas del lenguaje. De ahí que compartamos con la iniciativa la necesidad de mejorar la detección temprana del trastorno, porque, además de resultar —como decía antes— fundamental para el tratamiento, impedirá que el niño sufra un camino de dificultades y de frustraciones al no conseguir expresar lo que les pasa o hacerse

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 13

entender, que a veces les produce irritabilidad, ansiedad; en definitiva, sufrimiento. Y todo esto, evidentemente, afecta a sus relaciones sociales, puesto que esas dificultades para comunicarse, como se ha dicho aquí, los hace estar expuestos a la burla o al rechazo, y eso les impide tener una sana y normal relación con niños de su edad, que, en ocasiones, les lleva al aislamiento o a la soledad.

Hemos hablado de estos problemas o consecuencias cuando hemos abordado asuntos como el de la tartamudez, sobre el que ya hemos debatido, creo que fue en la Comisión de Discapacidad, y nosotros, al igual que en ese caso, consideramos necesaria una intervención coordinada desde los distintos ámbitos de la vida de la persona, el sanitario, el educativo, el entorno social y la familia. Y para ello es vital la información y la formación de todos los profesionales que conviven con el menor y que lo tratan, como también la mejora de los medios técnicos para adaptar el currículum educativo a las características de estos niños porque ese mejor conocimiento no solo servirá para una mejor detección y tratamiento, sino para facilitarles un entorno más adecuado y más comprensivo adaptado a las necesidades que padece, sobre todo en la edad infantil y adolescente, en las que desarrollamos nuestra personalidad.

Por eso, nosotros vamos a aceptar el acuerdo al que han llegado con la enmienda transaccional del Partido Socialista y votaremos a favor de la iniciativa.

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

Eso es lo que iba a preguntar ahora, si va a haber enmienda transaccional o, por lo que hemos creído entender y leyendo el texto original y la enmienda... Se vota la enmienda del Grupo Socialista.

— RELATIVA A LA NECESIDAD DE REGULACIÓN DE LAS FUNCIONES DE LOS TÉCNICOS Y TÉCNICAS EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ASÍ COMO SU CORRECTA CLASIFICACIÓN. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA. (Número de expediente 161/003304).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al cuarto punto del orden del día. Proposición no de ley relativa a la necesidad de regulación de las funciones de los técnicos y técnicas en cuidados de Enfermería, así como su correcta clasificación, presentada por el Grupo Parlamentario Confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea y que va a defender la señora Bosaho.

La señora **BOSAHO GORI**: Señor presidente, señoras y señores diputados, a través de nuestro grupo parlamentario vamos a defender esta tarde en esta Comisión una PNL relativa a la necesidad de regulación de las funciones de los técnicos y técnicas en cuidados de Enfermería.

Nuestro modelo sanitario pivota en la actualidad en torno a la resolución de los procesos agudos y patologías de alta complejidad, por lo que predomina un patrón claramente especializado y resolutivo. El Sistema Nacional de Salud que, ineludiblemente persigue la calidad, requiere profesionales con nivel de formación adecuada al servicio de la demanda de la mayoría social para entender las múltiples patologías que aquejan a distintos niveles y usuarios y usuarias de la sanidad pública.

¿Qué se debería hacer entonces? Se debería adaptar nuestro modelo sanitario para no dejar atrás a nadie. Estamos hablando de la atención de una población envejecida y la protección de colectivos de riesgo que, progresivamente, será posible identificar con mayor facilidad y con intensidad en los cuidados de los profesionales de Enfermería. Uno de los elementos fundamentales que propiciará ese cambio de paradigma en la asistencia sanitaria, centrada en la actualidad en los procesos agudos, ha sido la Ley de promoción de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. La construcción de un modelo de atención sociosanitaria coordinado debe ser un instrumento idóneo para contribuir a resolver con dignidad y calidad alguno de los problemas sociales de nuestra sanidad pública, y hay que valorarlos desde un aspecto multisectorial. Lo idóneo es encaminar nuestro Sistema Nacional de Salud en un escenario centrado en la persona, más humano y generador de justicia e igualdad por la labor de sus profesionales.

Esta PNL hace un análisis de la situación de la profesión de las técnicas y técnicos en cuidados de Enfermería, y nos demuestra que su eje más importante se centra en las funciones sociosanitarias dentro de equipos multidisciplinares y prácticamente para dar respuesta a los nuevos retos planteados en el Sistema Nacional de Salud en el entorno de los cuidados. En lo fundamental, observamos que los desarrollos normativos en el ámbito profesional sanitario han tenido un cambio escaso y desigual, y han transcurrido nada más y nada menos que 30 años desde que se aprobó la Ley 14/1986, General de Sanidad, donde había escaso contenido regulador en cuanto a las profesiones de la sanidad. Hay leyes

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 14

que llegaron incorporando algunos aspectos favorables, como a Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, el desarrollo de la Ley 44/2003, de Ordenación de las profesiones sanitarias, las normas que pretenden cohesionar. También tenemos la Ley 55/2003, del Estatuto marco del personal estatutario del Servicio de Salud.

El empoderamiento experimentado por las profesionales sanitarias en los últimos 30 años en nuestro país ha tenido su reflejo en mejoras de la cualificación profesional y está acompañada de una mejora de ciclos y programas formativos, pero, sin embargo, las mejoras no han sido generalizadas para todos los profesionales sanitarios. Hay profesionales sanitarios que no ven compensado el desempeño de su profesión con su nivel de capacitación. Los técnicos y técnicas en cuidados de Enfermería son profesionales sanitarios cuyo objetivo son cuidados de Enfermería, no en un nivel de auxiliar, sino en un nivel complementario junto a las profesionales de enfermeras y enfermeros.

La profesión de técnica en cuidados de Enfermería tiene, a su vez, en nuestro país un desarrollo histórico que demuestra que, en principio, comenzó dotándose de profesionales sin titulación académica, al igual que ocurrió en la actual profesión de graduadas y graduados universitarios de Enfermería. En 1948 se inició la incorporación del personal técnico no titulado bajo la supervisión de las ayudantes técnicas sanitarias. En 1973 se aprueba el Estatuto del personal sanitario no facultativo y, por primera vez, se recogía la figura del auxiliar de clínica en 1975, y se estableció la enseñanza a través de los estudios de formación profesional FPI. En 1986 se crea la categoría de auxiliar de Enfermería y se produce la plena integración en los equipos de enfermería. En el año 1990, y por la Logse, se introduce la enseñanza reglada de la FP en España. Introduce cambios importantes en la enseñanza reglada de la FP, enmarcándolo en un ciclo formativo, pasando a llamarse Formación Profesional Sanitaria de Grado Medio.

Como hemos constatado en esta PNL, es inaplazable la regulación funcional de los cometidos que corresponden a las técnicas en cuidados de Enfermería en cada cualificación profesional de los técnicos de Enfermería al nivel 3, y debe, en consecuencia, llevar aparejada una nueva titulación de formación profesional y correlativo cambio de grupo profesional en el grupo B del Estatuto Básico del Empleado Público.

Por ello, en nuestra PNL nos centramos y explicamos tres puntos fundamentales. El primero de ellos es la regulación y coordinación de funciones, que deberá promoverse ante el consejo interterritorial conforme a las bases generales de adaptación de 1973 a 2015. El segundo punto es fomentar medidas de cambio relativas a la formación de técnicas de Enfermería. Y el tercero, declarar concluida la vigencia de la disposición tercera del actual Decreto legislativo 5/2015.

Muchas gracias.

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

Hay tres grupos que han enmendado. Empezamos por el de Ciudadanos, señor Igea, tiene la palabra.

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

Esto es un ejemplo paradigmático de una manera de hacer política que es trasponer demandas de colectivos íntegramente a una Comisión, y denota desde nuestro punto de vista, y no quisiera ser polémico, una falta de visión global del sistema.

Quiero empezar mi intervención reconociendo el trabajo de las auxiliares y los técnicos auxiliares de Enfermería que, en mi caso, me han acompañado en mi trabajo durante 27 años haciendo una tarea excepcional y creo que poco reconocida. Pero, lo que uno no puede hacer es perder la visión global del sistema sanitario. No podemos, en un sistema sanitario lleno de conflicto de competencias entre médicos-enfermeras, enfermeras-técnicos, técnicos de rayos-técnicos de laboratorio, una situación que se prolonga y que todos conocemos desde hace ya mucho tiempo, dar soluciones parciales. Les informo que, desgraciadamente, en esto, como en muchas cosas en la política, va a resultar difícil contentar a todo el mundo todo el rato. Quizás, la manera más sensata de abordar la organización profesional en el sistema de salud, los niveles de competencia y los niveles de formación, es repasar de manera global y conjunta la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, repasar los niveles, ver qué situaciones peculiares tiene el sistema español, porque el sistema español tiene peculiaridades, por ejemplo, cuando se habla de déficit de personal de Enfermería, se sabe que el grado de formación de la Enfermería en nuestro país es diferente que el grado de formación en otros países, que en otros países no existen las fórmulas de auxiliares de Clínica, que hay un solo cuerpo. Y todas las diferencias que hay respecto a los sistemas europeos o a la sanidad en el resto de Europa hay que abordarlas con seriedad, pero no nos parece lo más adecuado hacerlo intentando contentar comisión tras comisión a cada uno de los niveles del Sistema

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 15

Sanitario Español, sin abordarlo con seriedad para hacer una reforma en profundidad. Y creo que, desgraciadamente, el escenario político actual no es el más adecuado para realizarlo.

Nosotros hemos presentado enmiendas a los tres puntos, creo que se va a votar por puntos. Si es así y no podemos llegar a la transaccional, nosotros nos abstendremos, porque sí reconocemos gran parte del problema, reconocemos que se debe mejorar el itinerario formativo y que debemos repasar las funciones y capacidades de cada uno de los niveles en el Sistema Sanitario Español, pero no estamos de acuerdo con la literalidad, y, desde luego, nosotros no somos partidarios de trasladar nivel por nivel todas las peticiones de los colectivos, porque no es una manera sensata de resolver los problemas.

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

Para defender las enmiendas del Grupo Socialista tiene la palabra la señora Tundidor.

La señora **TUNDIDOR MORENO**: Gracias, señor presidente. El técnico en cuidados auxiliares de Enfermería forma parte del equipo de Enfermería. Sus funciones son, de forma independiente o bajo la indicación de la enfermera, cuidar y asistir las necesidades fisiológicas y actividades básicas de la vida diaria de los pacientes o personas que necesiten ayuda para cubrir alguna de sus necesidades básicas, como respirar, comer, mantener la higiene, la temperatura corporal, según las 14 necesidades establecidas por Virginia Henderson, que fue la fundadora de la nueva Enfermería. Son las técnicas en cuidados auxiliares de Enfermería las encargadas de prestar estos cuidados que, además, incluyen: empatía, afecto, respeto, humanidad, profesionalidad, entre otras aptitudes que los profesionales que nos dedicamos a este campo debemos poseer para cuidar humanamente.

Por tanto, es necesario reconocer su trabajo básico en el sostenimiento del sistema sanitario nacional, y poner en valor su gran valor asistencial, fundamentalmente para los cuidados y la población. Cuando hablamos de las tareas en materia de salud que desarrolla un profesional, habitualmente nos centramos en la figura del médico o la enfermera, pero hay que reconocer, y el Grupo Parlamentario Socialista y el Gobierno lo hace, que las técnicas en cuidados de Enfermería han logrado evitar muertes a lo largo de la historia, además de mejorar de forma importante la calidad de vida de las personas.

Coincidimos en el texto de la moción de que el Sistema Nacional de Salud, que ineludiblemente persigue la calidad y la excelencia, debería establecer una coordinación entre comunidades autónomas y una definición común de estándares de necesidades actuales y, sobre todo, futuras, relativas al número y formación de las y los profesionales sanitarios dedicados a los cuidados. Estamos de acuerdo también en que la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, que ha alcanzado en la actualidad su umbral de completo desarrollo, y sin perjuicio de su grado mejorable de suficiencia, la cobertura alcanzará a todos los beneficiarios. De igual forma, coincidimos que el Estado de bienestar ha alcanzado un mayor grado de complejidad debido, entre otras cosas, al envejecimiento de la población y a la necesidad de atender a otros factores de carácter social más allá de la estricta patología.

No obstante, corresponde a los diferentes servicios de salud la ordenación del personal estatutario, lo que necesariamente ha de incluir la determinación de las funciones de las respectivas categorías profesionales, siendo el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el principal instrumento de configuración y cohesión del Sistema Nacional de Salud, pudiendo como tal emitir recomendaciones sobre los criterios para la coordinación de la política de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud. Atendiendo a la sugerencia planteada por el Defensor del Pueblo, se decidió someter a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, a quien corresponden las labores de coordinación y cohesión de las políticas de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, la posibilidad de aprobar un documento de funciones comunes a la categoría de técnicos auxiliares de Enfermería. Como saben, el Pleno de la Comisión, en su reunión del día 5 de junio de 2017, rechazó de manera unánime la propuesta para elaborar un documento que fijara las funciones de los técnicos en cuidados de Enfermería.

No obstante, en el ámbito de nuestras competencias, se volverá a dar traslado de la propuesta a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud con el fin de intentar lograr un acuerdo con las comunidades autónomas tanto de coordinación de las funciones, así como de la denominación de las categorías profesionales. Es preciso recordar que la disposición transitoria tercera ha permitido, en el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, norma elaborada en virtud de la delegación otorgada por Las Cortes Generales a través de la Ley 20/2014, del 29 de octubre, por la que se delega en el Gobierno la potestad de dictar diversos textos refundidos, la legislación delegada, que ha sido posteriormente controlada por las cámaras sin que haya establecido reparo alguno al efecto.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 16

Por otra parte, mantener la previsión contenida en la disposición transitoria tercera dentro del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público es imprescindible. Derogar la citada disposición conllevaría la vulneración de los principios constitucionales referidos al acceso al empleo público en la Constitución española, igualdad, mérito y capacidad, en tanto que se estaría limitando la participación en los procesos selectivos a todos aquellos interesados que ostentasen una titulación universitaria oficial equivalente, cuando no superior, académica, hablando como finalmente se ha quedado establecido en el Real decreto de equivalencias de MECES a la previsión del artículo 76. Además, esta actuación supondría no solo una limitación del derecho fundamental del acceso a la función pública, sino también una interpretación contraria al Régimen General sobre Titulaciones Oficiales, en la que siempre se ha establecido que los títulos de las ordenaciones académicas anteriores seguían manteniendo sus efectos en aras de garantizar la seguridad jurídica y preservar los derechos que conlleva estar en posesión de una de estas titulaciones.

Por ello, nuestra enmienda va dirigida a solicitar al Gobierno de la nación dar traslado de las propuestas a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Si no aceptan nuestra enmienda, rogaríamos que se hiciera la votación por puntos.

El señor **PRESIDENTE**: También hay una enmienda del Grupo Popular y para su defensa tiene la palabra la señora Hernández.

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

Señorías, los profesionales de la sanidad, sin ningún tipo de duda, son un elemento esencial, tanto en la modernización como en la calidad de nuestro sistema sanitario, y es innegable la incidencia que tienen tanto en el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud como en el objetivo compartido y perseguido de alcanzar las cotas de calidad que nos demanda la sociedad. Para mi grupo es evidente e imprescindible que la distribución de tareas entre los profesionales sanitarios se haga de acuerdo a cada uno de los colectivos.

En esta PNL, el Grupo Confederado de Unidos Podemos propone abordar el análisis de la profesión de técnico de cuidados de Enfermería de forma aislada. En ese sentido, nosotros compartimos la reflexión que se nos hacía desde el Grupo de Ciudadanos, pero, en esta misma Comisión, y a instancias del Grupo Socialista se nos ha propuesto un enfoque de conjunto, y de ahí el sentido de nuestra primera enmienda, incluir la situación de los técnicos de Enfermería entre los temas de estudio del informe que se acordó en esta propia Comisión en junio sobre el análisis y las propuestas para una gestión de profesionales acorde a los retos actuales y futuros del Sistema Nacional de Salud. Es evidente, y lo hemos escuchado, la profesión ha evolucionado en los últimos años considerablemente, desde el auxiliar de Clínica al que no se le exigía ningún tipo de titulación, a la FP1 y a la actual FP de Grado Medio. A mi grupo le parece legítima la reivindicación del colectivo de titulados en técnicos de cuidados auxiliares de Enfermería de revisar su cualificación profesional, de llevarla a nivel 3, y, por lo tanto, a una nueva titulación dentro de la Formación Profesional, pero tengo que decir que se debe iniciar desde la vía adecuada para alcanzar la consecución. Porque, en las llamadas profesiones reguladas, y especialmente en las sanitarias, el Ministerio de Educación actúa siempre escuchando al Ministerio de Sanidad y a demanda de este, y es por ello que nosotros proponemos que sea el Ministerio de Sanidad el que dicte al de Educación para diseñar, a través de un nuevo decreto, una FP de nivel 3, ciclo superior de técnico de Enfermería. En este sentido, la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, es la que aborda el desarrollo normativo del ámbito profesional sanitario.

Por eso, estamos de acuerdo también con la enmienda presentada por el Grupo Socialista en que debe ser la Comisión de Recursos Humanos, en cuya composición participan las comunidades autónomas, la que tiene como cometido el desarrollo de actividades de planificación, diseño de programas de formación y modernización de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, así como definir los criterios básicos de evaluación de las competencias de los profesionales sanitarios, sin perjuicio —y es importante decirlo— de las competencias de las comunidades autónomas. En esta Comisión se definen como instrumentos necesarios para la planificación de la formación la coordinación entre el sistema sanitario y el educativo, cooperación con las comunidades autónomas y la asesoría técnica de sociedades científicas y de las organizaciones profesionales.

Por eso, proponemos, y esta es nuestra segunda enmienda, analizar desde la coordinación del Ministerio de Sanidad, a través de la Comisión de Recursos Humanos, y desde el Ministerio de Educación, desde el Consejo General de Formación Profesional, la formación continuada y las competencias

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 17

profesionales de los técnicos de Enfermería para valorar su actuación o ampliación. Creo que esta es la ruta que se debe seguir, teniendo en cuenta, además, que las comunidades autónomas tendrían que revisar la oferta que tienen para este nuevo ciclo, lo que supone la necesidad de una planificación para poder impartir los posibles módulos que se diseñasen.

En relación al último punto de la iniciativa, creemos que lo que procede antes de derogar es abrir un proceso de estudio y evaluación en el órgano competente, y es la Mesa general de negociación de las administraciones, que realmente es la que debe estudiar la clasificación profesional del personal funcionario de carrera y que, como ustedes saben, incluye a los sindicatos más representativos.

De ahí, señorías, es el sentido de nuestras enmiendas. Proponemos lo mismo, si no se nos aceptase ninguna de ellas, que se votase por separado.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Hernández Bento.

Va a fijar posición por el Grupo Parlamentario Esquerra Republicana el señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Gracias. En los otros temas aquello de que quien calla, otorga. En principio, cuando estoy de acuerdo con la proposición no de ley y se ha comentado suficientemente sin que yo pueda hacerlo mejor, me parece mejor callar, pero en este caso la verdad es que estaba confuso.

Tenemos un instrumento que son las comparencias, que a veces te permite conocer mejor la trayectoria de un determinado colectivo, cuáles han sido los procesos de negociación tanto autonómica como del Estado y si estas propuestas son consensuadas por el conjunto de los representantes del mundo sindical, de los representantes de los trabajadores o trabajadoras o no. Y esto me quedaba confuso, porque, a veces, queriendo ayudar al colectivo creas unas expectativas que luego no se cumplen o que pueden servir para la lucha intersindical, pero aún, porque lo que hace es debilitar la necesaria unidad de los trabajadores en temas tan complejos.

Leyendo y oyendo la propuesta del Partido Socialista me parecía más coherente. Es decir, a lo mejor no tan clara ni rápida, pero haciendo unos pasos más adecuados en un mundo complejo como es el mundo sanitario, y especialmente también, el de los representantes de los trabajadores sanitarios. Por eso yo preferiría votar una resolución donde se incluyese la enmienda del Partido Socialista. Si esto es posible, fantástico, y si no, tendré que arbitrar un voto en función de los puntos.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Olòriz. Ahora desvelamos la cuestión.

Señora Bosaho ¿acepta alguna enmienda?

La señora **BOSAHO GORI**: No, no acepto ninguna.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Acepta votar por puntos?

La señora **BOSAHO GORI**: Eso sí.

El señor **PRESIDENTE**: Muy bien, votaremos por puntos esta PNL.

— RELATIVA A LA CONSOLIDACIÓN DE LA FIGURA DEL ASISTENTE PERSONAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/003420).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al sexto punto del orden del día, que es la proposición no de ley relativa a la consolidación de la figura del asistente personal. Es del Grupo Parlamentario Popular y para su defensa tiene la palabra la señora Alba.

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

Señorías, tras doce años de vigencia del Sistema de Atención a la Dependencia implantado por la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, el tiempo ha venido a dar la razón a quienes dijimos que esta disposición nacía con graves fallos en su diseño del sistema, ya que venía a dejar en manos de las comunidades autónomas tanto la prestación efectiva de las ayudas regladas como su financiación. El tiempo, insisto, ha dado la razón a este grupo parlamentario y al partido que lo sustenta, y en lo que atañe a esta concreta prestación, así lo ha reconocido el propio expresidente Rodríguez Zapatero el pasado 25 de octubre, en el Congreso Internacional de Asistencia

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 18

Personal, organizado por la Plataforma representativa estatal de personas con discapacidad física en Sevilla, en el cual dijo —literalmente— que uno de los retos de esta prestación es el fomento de un modelo para todas las comunidades autónomas, ya que actualmente cada región tiene competencias en este ámbito y hay grandes desigualdades, tanto en la financiación como en la prestación del servicio. Totalmente de acuerdo con el expresidente Zapatero, y sorprende que ahora se dé cuenta de dónde llevaba este sistema de atención a la dependencia que su Gobierno puso en marcha.

Señorías, la prestación de asistencia personal es una reivindicación histórica de las personas con discapacidad, que vienen reclamando la figura del asistente debidamente formado y especializado, especial para apoyar a las personas dependientes en sus tareas diarias y que, a su vez, desarrolla un nicho laboral. Una figura que se diferencia claramente de otros profesionales del sistema de autonomía y atención a la dependencia, como el cuidador o el auxiliar de ayuda a domicilio. Y este ha sido uno de los objetivos del Partido Popular, que cuando llegó al Gobierno, y dentro del paquete de medidas para mejorar el sistema de la dependencia, amplió la prestación de asistente personal a todos los grados de dependencia, ya que la ley solo lo permitía para las personas consideradas grandes dependientes. Fue un gobierno del Partido Popular el que permitió que cualquier persona, con independencia de su grado de dependencia, pudiera acceder a esta prestación, y fue un gobierno del Partido Popular el que suscribió un convenio entre el Imserso y la sociedad civil representada a través de la Fundación ONCE, Aspaim y Predif para desarrollar esta figura. Estas medidas adoptadas por el Gobierno del Partido Popular permitieron que la prestación por este servicio se multiplicase por cinco, aunque esto no nos parezca, ni de lejos, suficiente. Debemos seguir avanzando para que esta prestación sea accesible a todas las personas con discapacidad, y, sobre todo, debemos seguir avanzando para que estas personas no vean mermados sus derechos en función del lugar donde residan, como acertadamente vino a reclamar el expresidente que puso en marcha el sistema. No es de recibo que en la actualidad, una persona con discapacidad acceda a esta prestación en distintas condiciones en función de cuál sea su comunidad autónoma.

En las conclusiones del reciente Congreso de Asistencia Personal de Predif, al que ya me he referido, se indica que el desarrollo normativo por parte de las comunidades autónomas origina importantes desigualdades en cuanto a la edad a la que se reconoce el derecho a la prestación, las actividades para las que se concede, el régimen de compatibilidades y las cuantías económicas de la prestación.

No es de recibo, insisto, y en ello coincidimos tanto la discapacidad organizada a través de sus asociaciones como el Partido Popular, como, ya he indicado anteriormente, el expresidente socialista Rodríguez Zapatero. Miren, señorías, España no está ni mejor ni peor que el resto de países de nuestro entorno en esta materia. No hay un solo país de los 74 que ha revisado la ONU sobre el cumplimiento del artículo 19 de la Convención Internacional de las Personas con Discapacidad, sobre el derecho a vivir de forma independiente y ser incluido en la comunidad, que haya superado esta revisión de la ONU de forma satisfactoria, ni uno solo.

Señorías, creo que todos estamos de acuerdo en la necesidad de eliminar cualquier tipo de discriminación en general, y, en lo que se refiere al asunto que nos ocupa, en proporcionar a las personas con discapacidad todos los medios para que puedan realizar todas las tareas diarias que no pueden llevar a cabo por sí mismas, en igualdad de condiciones en todo el territorio nacional, con independencia de su lugar de residencia, puesto que en última instancia son las comunidades autónomas las que reconocen el grado de dependencia y asignan los recursos y prestaciones. Y son también las que, en última instancia, ofrecen o no la prestación a las personas dependientes. Y lo cierto es que esta prestación es la que menos se ofrece desde las administraciones a las personas con discapacidad, y no es una afirmación de esta diputada, sino del presidente de Cermi. Esta preocupación es compartida por esta entidad que ha creado un grupo de trabajo para garantizar, precisamente, que esta figura profesional tenga un nivel uniforme en todos los territorios, en el seno de la cual se ha logrado el máximo consenso para la regulación del profesional asistente personal. Entendemos que el informe de este grupo de trabajo debería ser tenido en cuenta, y se refiere, entre otros, a los distintos aspectos en los que incide esta PNL. Concretamente, a los requisitos de la persona usuaria de la prestación, requisitos del asistente personal, requisitos para la contratación de la prestación, seguimiento de la misma e intensidad y cuantía económica de la prestación.

Por todo ello, les solicito que aprueben esta proposición no de ley, a fin de que el Gobierno adopte las medidas necesarias para desarrollar esta figura a nivel formativo, contractual y de reconocimiento profesional.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 19

Respecto a la enmienda que se ha presentado por parte del Grupo Socialista, entiendo que no habrá problema en alcanzar una redacción transaccional a la misma, pero, en cualquier caso, lo informaremos cuando hablemos con ellos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Hernández Bento): Muchas gracias, señora Alba.
Para defender la enmienda, por el Grupo Socialista tiene la palabra la señora Ramón.

La señora **RAMÓN UTRABO**: Muchas gracias.

Precisamente, mañana se cumplirán doce años de la publicación de la Ley de promoción de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, y esta ley, en su artículo 19, regula la prestación económica de asistencia personal. Entre los servicios y prestaciones económicas destinadas a la promoción de la autonomía y atención a la dependencia, todos y todas sabemos que gozan de una alta valoración los cuidados que se prestan en el entorno vital de la persona con dependencia, como es el servicio de asistencia personal. Algunas comunidades autónomas, en el uso de sus competencias, como se ha dicho anteriormente, han regulado este servicio de asistencia personal, y el propio presidente de la plataforma representativa estatal de personas con discapacidad física, el señor Francisco Sardón, en su comparecencia en el Senado ya mencionaba que uno de los principales problemas era la falta de equidad y que no se aplicaba un criterio común en las diferentes comunidades autónomas. De igual manera, tampoco había unos criterios homogéneos en cuanto a la financiación que establecía la ley para poner de acuerdo a las comunidades autónomas, al ministerio y al Gobierno. Por ello, el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema de Atención a la Dependencia, con el objetivo de establecer unos criterios comunes para garantizar la calidad en la prestación económica de asistencia personal, formó un grupo de trabajo que elaboró un documento en mayo de 2017 y que, tras las aportaciones de las comunidades autónomas, y su debate en la Comisión delegada del Consejo Territorial de Servicios Sociales, celebrado el 8 de noviembre de 2017, determinó que la prestación se enfocara a una única modalidad, que era el apoyo a la vida independiente. Este grupo de trabajo ultimó un borrador de documento el pasado 20 de febrero que se remitió también a las comunidades autónomas. Tras varias reuniones en este periodo del grupo de trabajo, en el encuentro de directores generales del pasado mes de abril, se acordó el marco de la prestación económica del asistente personal, que debe desarrollarse en el ámbito de los cuidados del entorno familiar, sugiriendo la creación de un grupo de trabajo formado por técnicos de las comunidades autónomas y del Imsero para la elaboración de una propuesta que desarrolle los cuidados en el entorno, contemplando dentro de ellos, como no puede ser de otra manera, la figura del asistente personal.

Por tanto, consideramos que la finalidad de esta proposición no de ley presentada está siendo ya abordada y elaborada por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y por el Sistema de Atención a la Dependencia.

Destacar también que en la Comisión de Políticas Integrales del Senado, celebrada el pasado 5 de noviembre, se aprobó una moción en unos términos y nosotros, desde mi Grupo Socialista, planteamos un texto alternativo, que es el mismo que hemos planteado a esta iniciativa, y va en el sentido de que entendemos que la participación del Imsero debe esperar a los resultados de ese grupo de trabajo que se constituya a tal efecto. Por tal motivo, hemos presentado una enmienda que toca los dos puntos que plantea el Grupo Popular, en el primer punto proponemos establecer los criterios comunes para todo el territorio nacional de la prestación económica de asistencia personal en el seno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que consideramos que es donde se debe abordar, y en el segundo, definir de forma adecuada la figura profesional de la asistencia personal, para lo que proponemos un marco laboral propicio mediante acuerdos adoptados en el seno del Consejo Territorial y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Ahora ya veremos si llegamos a una transaccional.
Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Hernández Bento): Muchas gracias, señora Ramón.
Pasamos al Grupo Ciudadanos.

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

De todas las manifestaciones de la libertad, la libertad ambulatoria es básica, incluye la libertad de desplazarse y la de residencia. Es una expresión tan elemental que la mayoría de los ciudadanos la damos por natural y por intrínseca al ciudadano, sin embargo, para las personas con diversidad funcional

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 20

puede decirse que es el núcleo máspreciado de su libertad, de tal modo que sin ella, el resto de las libertades quedan mermadas.

El artículo 19 de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, que habla del derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, dice en su punto a) que se establece a que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con los demás y sin que se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico. Y dice en el apartado b) que las personas con discapacidad deben tener acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria. Es cierto lo que ha dicho la diputada del PP, sobre que probablemente ninguno de los países de nuestro entorno aprueba completamente esta convención, pero lo cierto es que eso es la democracia, es la pugna continua entre lo que es, o lo que puede ser en un momento dado, y lo que debe ser. De hecho, esta Convención, como tratado internacional una vez ratificado por España, prevalece sobre toda ley, o disposición normativa de rango inferior. Posteriormente, el Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con discapacidad ha insistido en que una parte esencial de la autonomía y libertad del individuo es la vida independiente, lo que no significa necesariamente vivir solo.

Pero en España, lo que se ha promocionado es el modelo de institucionalización público-concertado por el que el ciudadano se ve privado de su derecho a elegir libremente su lugar de residencia y domicilio, y se le impone de facto un sistema de aislamiento social, lo que al final lleva —como hemos dicho al principio— a la privación de otros derechos humanos fundamentales, por ejemplo, el derecho a comunicarse libremente sin restricciones temporales con otras personas, el derecho a elegir sus horarios de sueño, aseo, estudio, u ocio, sin olvidar la primera libertad de todo ser humano que, como decía, es la libertad ambulatoria.

Para todo ello, la figura del asistente personal es fundamental y ahora mismo en España posee una regulación muy mejorable. Esto, como hemos dicho, ya se ha debatido en diferentes ocasiones. La diputada del PP ha incidido en la necesidad de regular los aspectos de formación y laborales, con lo que estamos de acuerdo, pero debe enfocarse también, y básicamente, desde la perspectiva del derecho de las personas.

En todo caso, es importante que se regulen las formas en que se contratan estos asistentes, sus derechos y deberes, y nosotros, a la espera de la transacción, manifestamos nuestra voluntad de apoyarla.

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

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

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

Primero me dirijo al Partido Popular, cuando dice que en el momento en que se planteó esta ley ya presentaba bastantes fallos. Nosotras somos conscientes de esos fallos, pero, vaya, que el Partido Popular plantee que la Ley de atención a la dependencia no ha funcionado por los inicios, igual es que no ha funcionado por la falta de financiación de ustedes cuando estaban en el Gobierno, dejando solas a las comunidades autónomas, teniendo que financiar ellas casi la completa atención a las personas en situación de dependencia, dejándolas solas y, además, olvidando a los dependientes. Con la salida de Mariano Rajoy de La Moncloa que no se les olvide que han dejado 300 000 personas en lista de espera y más de 100 000 que están esperando todavía a ser valoradas. O sea, que yo creo que para hablar de la Ley de Dependencia ustedes no deberían ser los protagonistas, y, además poniéndose alguna que otra medalla.

Por lo tanto, no podemos apoyar esta vaga declaración de intenciones. Creemos que es necesario mejorar la calidad de las personas que trabajan como figuras de la asistencia personal, pero no creemos que sea apoyar una simple proposición no de ley, porque además, nosotras creemos que es necesario hacerlo a través de una ley, y así lo estamos trabajando, donde se garantice, por un lado, acabar con la precariedad de todas las personas que se dedican a ser asistentes personales y garantizarles un marco legal estable, y, por otro lado, garantizar el derecho al cuidado y a la atención. Además, nosotras creemos, como lo ha planteado también el Grupo Socialista que hay que hacerlo recogiendo todo lo que aportado ya el grupo de trabajo que viene trabando desde hace meses en esta tarea.

Por tanto, no podemos prestar el apoyo a una vaga declaración de intenciones.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 21

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marcello.
Hemos entendido que va a haber una transacción en este punto, por lo tanto, la esperaremos para la hora de la votación.

— DE APOYO A LOS AFECTADOS DE iDENTAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA. (Número de expediente 161/003660).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al octavo punto del orden del día, proposición no de ley de apoyo a los afectados de iDental, presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana. Su cuota y su cupo, señor Olòriz.

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

Soy consciente al presentar esta PNL que esta Comisión ha estado receptiva al sufrimiento de los afectados de iDental, y que no pocas veces ha intentado situar encima de la mesa aquellos efectos y aquellas alternativas que podían generar una mejor solución. Pensé en presentarla o no, y lo consulté a algunas asociaciones, y llegué a la conclusión de que, si una PNL puede tener algún efecto positivo, es el que yo llamaría «lluvia fina»; es decir, que vaya recibiendo el Gobierno aquellas peticiones de implicación cuando el efecto de lo que nosotros proponemos no ha sido solucionado. Y esto es lo que pasa en estos momentos, ha habido acciones de comunidades autónomas, del mismo Ministerio de Sanidad, de ayuntamiento, la Audiencia Nacional me parece que está haciendo un buen trabajo, pero es importante que recordemos una vez y otra que es una de las grandes estafas que se han hecho a ciudadanos muy vulnerables, y que no puede pasar a un papel secundario en momentos tan difíciles como los que vivimos.

Por tanto, yo acepto la enmienda de Ciudadanos, porque recuerda el trabajo hecho en esta Comisión y, por tanto, se añadiría a la propuesta. No así la socialista, porque es otra PNL, que si la proponen la próxima edición de esta Comisión la votaré, pero no tendría sentido hacer otra cosa que la que hemos, bien o mal, desde Esquerra Republicana. Si se hubiese presentado otra proposición no de ley, mi objetivo sería hacer una transaccional, pero no voy a transaccionar con una enmienda, en este caso me parecería no adecuado.

Dicho esto, espero que el resultado sea el mismo, como en las otras PNL que se han presentado en esta Comisión.

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

Como grupos enmendantes, empezamos por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. El señor Navarro tiene la palabra.

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

Señor Olòriz, se lo veníamos advirtiendo. Ha empezado usted elogiando a la Audiencia Nacional, ha dicho usted que va a apoyar la enmienda de Ciudadanos y va a rechazar la del PSOE. Su PNL impulsa la creación de una oficina nacional de atención a los afectados. Por otro lado, dice que hay que llevar a cabo las medidas necesarias para la inclusión de la salud bucodental en la cartera de servicios básica de la sanidad pública, para que no haya diferencias entre regiones, y ya, por último, ha dicho que hay que mejorar los procedimientos de acreditación y supervisión de centros sanitarios. Es decir, quiere usted homologar, que no haya diferencias, le ha faltado decir mejorar los procedimientos de acreditación y supervisión para corregir los desastres de las comunidades autónomas, si llega ya a decir eso...eso ya no es de Ciudadanos, a pesar de su eclecticismo le aconsejaríamos otro partido. Usted quiere ser de Ciudadanos, señor Olòriz, lleva usted mucho tiempo en esta Comisión y se le escapa por las costuras; eso sí, tenga usted cuidado para ver lo que le dicen por las calles, porque nosotros estamos acostumbrados, pero no sé si le va a gustar.

Nos agrada mucho que haya usted aceptado nuestra enmienda, porque lo único que queríamos, efectivamente, es hacer ver que esta es la tercera vez que se habla de esto, que aquí hay una inacción por parte del Gobierno, que es un problema muy grave que afecta a 220 000 personas, que está judicializado, que hemos acordado por unanimidad una serie de cosas que no se llegan a llevar a la práctica, que todavía, aunque parece ser que está en proyecto el asunto tan serio de la publicidad y de las ofertas económicas, sigue ahí. Y que, por favor, hagamos algo de una vez, que las PNL tienen que servir para algo, y si la tenemos que interponer por triplicado, como si esto fuera una oficina burocrática antigua, lo hacemos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 22

Dicho esto, apoyaremos la iniciativa, y, por favor, que se ponga el Gobierno en marcha. Muchas gracias.

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

También ha enmendado el Grupo Parlamentario Socialista y la señora Baños tiene la palabra para defender esas enmiendas.

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

Desde el Grupo Parlamentario Socialista hemos de agradecer la recurrencia de todos los grupos por incidir en un tema, lo que ha llamado el señor Olòriz «efecto lluvia fina», en un tema que sigue siendo de actualidad y al que, por tanto, desde el ámbito legislativo podemos seguir aportando soluciones. Pero, también, podemos transmitir a la ciudadanía que se ha visto afectada por este caso, la voluntad inequívoca de las instituciones públicas por resarcir, en la medida de lo posible, los inconvenientes y los daños que se han sufrido. Y digo en la medida de lo posible, porque es evidente que hubo una situación de indefensión y abandono achacable a la empresa que prestaba esos servicios. Dar soluciones factibles a la reparación de las personas aceptadas y evitar que situaciones similares vuelvan a suceder es ahora nuestro trabajo. No nos importa en demasía que estas proposiciones no de ley vuelvan a repetirse en esta Comisión, siempre y cuando lleven consigo el ánimo de no perder el foco sobre los problemas reales que tienen los ciudadanos, entre otras cuestiones, porque nos permite reafirmarnos y poner de manifiesto a la luz pública las soluciones que se articulan desde las administraciones públicas.

Pero la proposición no de ley que hoy trae el Grupo de Esquerra no habla del problema de iDental, sino que está hablando de otras cuestiones que van mucho más allá de una mala praxis empresarial y sanitarias. Voy por partes. Para recordar lo que sí se está haciendo, la Fiscalía General del Estado ya dio instrucciones para que, en colaboración con la Audiencia Nacional, se tramitaran todos los expedientes a través de este organismo, y se está haciendo así en colaboración con las comunidades autónomas, que no hay que olvidar que son las competentes en la materia, y quienes han enviado los expedientes de los médicos a los afectados. En el ámbito fiscal, desde la Administración General del Estado y desde el Banco de España, se ha indicado a las entidades crediticias que no pueden ejecutar los préstamos solicitados por los servicios que no se han cumplido. Y desde el ámbito sanitario, el Ministerio de Sanidad ha mantenido diversos encuentros, y los sigue manteniendo, con las plataformas de afectados a fin de tramitar convenientemente sus reivindicaciones que, desde este grupo parlamentario, consideramos más que razonables. El Gobierno de Pedro Sánchez no se ha parado ni un minuto y sigue con atención la evolución de cada caso de iDental.

Hemos de seguir profundizando, y somos conscientes de que se tendrán que abordar una serie de cambios legislativos en este campo. Queremos que se hagan desde el consenso para que su continuidad esté garantizada.

Esto es la realidad, pero si vamos a la propuesta de Esquerra, la información a los afectados no precisa de un organismo administrativo más, porque este servicio lo están presentando las consejerías de Sanidad de los respectivos territorios, además de la ya citada disposición del propio ministerio. Evitemos, por tanto, la duplicidad, que solo va a marear a los afectados. Mejorar los procesos de acreditación siempre es necesario, por eso hacía referencia a los cambios legislativos, que deberán llegar más pronto que tarde a esta Comisión. Unos cambios que han sido indicados por el Colegio de Dentistas de España. Entendemos que los puntos 3 y 4 suponen, a priori, un prejuicio comparativo para con el resto de usuarios de la justicia, más aún cuando ni siquiera en el propio texto de la propuesta se especifica en base a qué criterios jurídicos la Administración General del Estado ha de hacerse cargo de los trámites en estos casos, sí, y en qué otros no. No existe justificación con base legal, señorías. Me explico. No es que estemos en contra, es que no está argumentado.

Aprovecho en este punto para agradecer la labor encomiable que se realiza desde los colegios de dentistas provinciales, que están colaborando en el tratamiento de las personas afectadas.

Para terminar, el punto 5 de su PNL. La salud bucodental completa a cargo de la sanidad pública, como ustedes reivindican, nos parece muy bien, pero hay un problema y usted también tiene que recordarlo, señor Olòriz, no tenemos presupuesto para revertir los recortes de la etapa más negra de este país en materia sanitaria, los recortes del Partido Popular. Y no tenemos presupuesto, porque, entre otros, su grupo antepone una cuestión puramente judicial a los problemas reales de las personas más desfavorecidas en todo el territorio, incluida Cataluña. Apoyen ustedes estos presupuestos generales del Estado que presentamos desde el Gobierno socialista y podremos ir caminando hacia una senda de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 23

devolver a la ciudadanía los servicios de calidad, entre ellos también los de las instituciones de la sanidad pública.

Ya ha adelantado usted que no van a apoyar nuestras enmiendas porque sería otra PNL, como ya le digo. Entiendo que usted se está refiriendo aquí a cuestiones que son estrictamente competencia de comunidades autónomas, y estas enmiendas que nosotros presentamos pretendía, ni más ni menos, que reforzar lo que ya hemos conseguido en esta Comisión.

Nada más y muchas gracias.

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

Para fijar la posición de los grupos, en primer lugar, tiene la palabra por el Grupo Confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea la señora Bosaho.

La señora **BOSAHO GORI**: Más allá de todo lo que se ha venido comentando en esta Comisión, porque no es la primera vez que se trata el tema, estamos totalmente de acuerdo con la PNL que se presenta esta tarde, y lo que voy a hacer es una serie de reivindicaciones que están pidiendo los propios afectados y afectadas por esta macroestafa, que ha afectado a tantas personas y que ha deteriorado la salud de la gente.

Más allá de los puestos, por parte de nuestro grupo nos interesa señalar aquellas cuestiones más importantes a las que apuntan los propios afectados, y que no son clientes, como se les está intentando reconocer en algunos lugares, sino personas vulnerables que cayeron en la trampa de estas empresas. Para que entendamos dónde estamos, había personas que firmaban con el dedo, según dicen los afectados, y se le concedían créditos embargables a una trampa financiera. Las quejas directamente de los afectados son que se sienten ninguneados por las administraciones sin apoyos. Cansados y cansadas, quieren ayudas directas a los afectados y afectadas, que no están llegando, asesoramiento, acompañamiento para las denuncias, y facilitar el acceso a la justicia. Hay muchas personas sin apenas recursos. Se abrieron clínicas sin licencias, por lo que se está comentando, y con absoluta intención de estafar, y parece que está reconocido por los propios dueños de las clínicas en declaraciones voluntarias en instrucciones ante los jueces, que no tenían intención de acabar los tratamientos. Parece que ninguna de las 26 clínicas, como hemos dicho, tenían licencia, y cualquier familia que quiera abrir un pequeño establecimiento de negocio deriva una vigilancia lacerante para que cumpla la ley, en cambio, aparecen estas grandes macroempresas, con distintas mutaciones en otros negocios, los levantan cuando llegan los escándalos y se declaran en concurso de acreedores.

Tenemos que intentar entre todos resolver el problema de los afectados y afectadas por iDental, tanto el Gobierno anterior, que no ha hecho nada por ellos, como este, que tiene que hacer el esfuerzo suficiente para que este problema se resuelva y que, por supuesto, se vaya incluyendo la salud bucodental en la cartera de servicios básicos.

Gracias.

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

Para finalizar este punto, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Popular la señora Torres.

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

Con la de hoy, como bien han dicho otros compañeros, ya es la tercera vez que hablamos en esta Comisión sobre iDental. Ya hemos aprobado dos acuerdos, uno en junio y otro en septiembre, para que el Gobierno se ponga a trabajar y garantice, al menos, que no se vuelva a repetir. Lo que se viene solicitando no es incompatible, para nada, con la vía judicial, y, al no poderse evitar, por lo menos seamos capaces de reponer, en la medida de lo posible, el sufrimiento y la lucha de tantos miles de pacientes, hoy víctimas con importantes daños y secuelas.

Siempre estaremos al lado de los pacientes y vamos a estar muy atentos y recordando al Gobierno que debe cumplir y llevar a efecto lo que ya se ha aprobado en esta Comisión por todos los grupos políticos. Porque, aquí podemos estar hablando eternamente, pero no sirve de nada si el Gobierno no hace nada.

Además, tengamos en cuenta que las comunidades autónomas son también factores muy importantes y deben estar presente en este asunto. Resulta, cuanto menos, llamativo y curioso que sea Esquerra Republicana quien pida amparo al Gobierno de España.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 24

Ya sabrán los grupos parlamentarios que el Partido Popular está trabajando en una proposición de ley para regular la publicidad engañosa de los servicios sanitarios en el ámbito sanitario, porque, evidentemente, no todos son iguales, por suerte tenemos en España muchos y muy grandes profesionales al servicio de nuestra salud. Por eso es tan importante que los usuarios estén bien informados y libres de engaños, que pueden acabar en daños irreversibles para nuestra salud.

Desde aquí les invitamos a trabajar de la mano del Partido Popular para que esta proposición de ley, que nuestra portavoz ya está preparando de la mano de los diferentes consejos profesionales, la organización médica colegial, el Consejo General de Farmacéuticos, de dentistas y de veterinarios, pueda estar en marcha a la mayor brevedad, y casos como los de iDental no se vuelvan a repetir jamás en España.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

¿Hemos entendido bien? ¿Se incorpora la enmienda de Ciudadanos a su texto?

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Sí.

El señor **PRESIDENTE**: Votaremos al final el texto original con la enmienda de Ciudadanos.

— RELATIVA A LA ASIGNACIÓN DEL 0,7 POR CIENTO DEL IMPUESTO DE SOCIEDADES A ACTIVIDADES DE INTERÉS GENERAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/003869).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al último punto del orden del día, proposición no de ley relativa a la asignación del 0,7 % del impuesto sobre sociedades a actividades de interés general. Es del Grupo Parlamentario Popular y para su defensa tiene la palabra el señor Tremiño.

El señor **TREMIÑO GÓMEZ**: Muchas gracias, presidente.

En primer lugar, y aunque no sea propiamente del contenido de la PNL, quisiera agradecer —se nota que se acerca la Navidad— el tono de todas las intervenciones de los compañeros y compañeras de esta Comisión que, desde llevo viniendo, aunque se han defendido las posturas y en algunos casos, como la señora Baños, ha hecho referencia a los recortes del Gobierno de Mariano Rajoy, pero se ha mantenido en todo momento la educación, la exquisitez y no ha habido insultos, por lo cual se lo agradezco a todos los compañeros.

El señor **PRESIDENTE**: Un momento. ¿Podemos reducir el volumen de las conversaciones?

El señor **TREMIÑO GÓMEZ**: Señorías, les agradezco sinceramente el tono de sus intervenciones.

Para hablar del 0,7 les contaré un poco mi experiencia personal. En enero de 2012, recién llegado al Ministerio de Sanidad, entonces Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en la primera reunión que tuve con las organizaciones del tercer sector no me pidieron ni una modificación legislativa, ni me pidieron problemas concretos, sino que me hablaron de que necesitaban urgentemente solucionar la deuda de más de 3000 millones de euros que había dejado la etapa anterior del Gobierno del señor Zapatero. 3000 millones de euros a las entidades sociales. Y es lo que hizo el Partido Popular, en los presupuestos del año 2013 incluyó una partida de 3000 millones de euros, lo que llamamos el flash social, dirigido única y exclusivamente a las entidades sociales, Cruz Roja, Cáritas, lucha contra la pobreza y la exclusión social y las entidades de personas con discapacidad, que salvaron de alguna manera la catastrófica situación y caótica, no de recortes, sino de cortes por lo sano, porque incluso algunas entidades tuvieron que cerrar. Y me lo dijo, precisamente, una persona en un congreso en Asturias, Jaume Marí, presidente de Aspace, hoy en día desgraciadamente fallecido, una bellísima persona, en las antípodas —políticamente hablando— del Partido Popular, pero que me dijo: gracias al flash social del Partido Popular hemos podido mantener nuestras entidades, porque ya algunas habían cerrado y, desde luego, nosotros tendríamos que haber cerrado. Esta es la realidad, no recortes, cortes por lo sano, varios años sin cobrar un solo euro en la etapa del Gobierno socialista. Esa es la realidad.

Y cuento esto porque gracias a ese flash social de 3000 millones que Mariano Rajoy puso a disposición de las entidades sociales, y gracias al 0,7 del IRPF que todas las entidades de discapacidad incrementaron sucesivamente de los años 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017, incrementaron el presupuesto que recibieron

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 25

del 0,7 y gracias a esas partidas y a ese esfuerzo económico que hizo el Gobierno de Mariano Rajoy pudieron salvaguardar los intereses de las entidades sociales. Y no solo con eso, sino que hicimos además la primera ley en Europa de ámbito del tercer sector, que lo que hizo fue garantizar que lo que había sucedido en el Gobierno socialista del señor Zapatero no volviera a suceder en la historia de la democracia y que las entidades del tercer sector tuvieran siempre garantizados sus ingresos a cambio de los servicios que prestan a la ciudadanía y a las personas más vulnerables, entre las que se encuentran también las personas con discapacidad.

Pues esta es la realidad. Sin embargo, como todos ustedes saben, el modelo del 0,7 del IRPF se modificó como consecuencia de una sentencia del Tribunal Constitucional, promovida por la Generalitat de Cataluña, que lo entendía injusto y que el reparto del 0,7 tenía que ser con cargo a las comunidades autónomas. Y desapareció el modelo, el modelo que era de solidaridad interterritorial.

Les contaré también que una vez visité en el País Vasco una empresa de personas con discapacidad que hacían piezas para Fagor. Y los trabajadores estaban encantados, añadían valor al proceso de fabricación de la fábrica Fagor. Y, sin embargo, hubo un comentario desafortunado de una persona, que dijo: aquí, las personas con discapacidad hacen algo que genera valor, no como en otras comunidades —no quiero decir a cuál se refirió— en las que las personas con discapacidad hacen figuritas de barro para los mercadillos. Intentando así, de alguna manera, desprestigiar a las personas con discapacidad de otras comunidades. Precisamente, el 0,7 frente a las oportunidades que no habían tenido las personas con discapacidad de otras comunidades y que sí habían tenido en algunas, equilibraban e igualaban la solidaridad para todos. Pero bueno, desapareció. Y entonces, las entidades del tercer sector nos pidieron al Gobierno que creáramos la figura del 0,7 de las empresas. Y, efectivamente, lo pusimos en marcha. El Gobierno de Mariano Rajoy lo aprobó, y en ese mismo momento vino la moción de censura y se quedó todo paralizado. Y es verdad que la propia ministra Montón, en julio de este año dijo: inmediatamente nos vamos a reunir con las entidades del tercer sector y vamos a poner en marcha el procedimiento para que todas las entidades puedan ejecutar y cobrar en el año 2019, y, además, va a ir incluida una campaña para que las empresas quieran colaborar con este 0,7 voluntario para las entidades del tercer sector. Esto fue en julio, estamos en diciembre, han pasado seis meses.

¿Por qué hemos presentado esta proposición no de ley, este mandato al Gobierno? Porque las entidades del tercer sector nos han dicho a nosotros, imagino que al resto de grupos también, que han pasado seis meses y no se ha avanzado nada, que en lo único que se ha avanzado, y que no hemos comprobado, es que el Ministerio de Hacienda ha dicho que en la declaración de 2019 aparecerá la casilla para que las empresas puedan marcar su equis solidaria y punto, pero no se ha regulado el procedimiento para repartir el 0,7 de las empresas, que debería ser competencia del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Por consiguiente, lo que hacemos es mandar al Gobierno urgentemente, pero no lo hace el Partido Popular, señorías, lo hacen las entidades del tercer sector a través —eso sí— del Partido Popular, que han venido a rogarnos que insistamos para que el Gobierno cumpla con lo que dijo en julio, que a fecha de hoy, seis meses después, no ha cumplido, y que ponga en marcha el procedimiento a través de orden ministerial o de real decreto, como proceda, para el reparto de las subvenciones, y, evidentemente, la campaña, que sería fundamental para que se pudiera recaudar en el año 2019 y así las entidades sociales, incluidas también las de las personas con discapacidad, puedan cobrar.

Señorías, les pido encarecidamente que, por favor, voten a favor de esta proposición. Esta no es una proposición política, es del sector social.

Por último, quiero adelantar que vamos a aceptar la enmienda del Grupo Ciudadanos y vamos a aceptar el punto segundo de la enmienda del Grupo Socialista con el objeto de que todos los partidos voten a favor. Se lo pido también al Grupo Confederado de Unidos Podemos y al resto de grupos.

Muchas gracias, presidente, y perdón por el tiempo que me he excedido.

El señor **PRESIDENTE**: Muy bien, ya se lo ha pedido a todo el mundo.

Para defender esas enmiendas, en primer lugar, tiene la palabra el señor Navarro por el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

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

Efectivamente, tras el conflicto competencial surgido en la distribución del 0,7 en la cuantía del IRPF, cuando el Supremo señaló que correspondía a las comunidades autónomas la gestión de esta cuantía y esto ocasionó un problema con entidades del sector de ámbito nacional, se rompió, como ha dicho el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 26

diputado del PP, ese modelo de solidaridad interterritorial que nos preocupa —desde luego— a nosotros y al señor Olòriz. Creo que todos nos hemos reunido en nuestras respectivas comunidades con estas entidades del tercer sector. Es verdad que el Gobierno del PP creó una nueva casilla en la liquidación del impuesto por el que las empresas podrían dedicar este 0,7 a financiar actividades de interés general consideradas de interés social.

A día de hoy está todo listo para que el porcentaje pueda ponerse a disposición del tercer sector y comenzar a elaborar e implementar programas sociales. Hemos echado en falta, eso sí, una campaña destinada a las empresas para concienciar sobre esta posibilidad a la hora de liquidar el impuesto de sociedades, del mismo modo que se hace en IRPF.

En todo caso, nos alegra que se vaya a aceptar nuestra enmienda, porque lo único que nos preocupaba y echábamos en falta era la rendición de cuentas y la transparencia en este asunto. Por eso, lo que nosotros añadimos es sencillamente que, una vez previstas y repartidas estas cuantías a diferentes organizaciones, el Gobierno debe remitir a la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social un informe con la información relativa a este reparto y programas de actividades concretas a las que se destinará. Es decir, la rendición de cuentas.

Puesto que se nos va a aceptar y estamos de acuerdo con el contenido de la iniciativa, la apoyaremos. Muchas gracias.

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

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

El señor **SAHUQUILLO GARCÍA**: Muchas gracias, presidente.

Hablaba el portavoz del Partido Popular sobre el talante de esta Comisión, que Podemos ya no se había metido con los recortes, y no ha dejado de atizar a los gobiernos socialistas, olvidándose de estos casi siete años de padecimiento y sufrimiento a los que nos ha sometido Rajoy y el Partido Popular en el Congreso de los Diputados y, sobre todo, al tercer sector. De los flashes, los que mis hijos meten en el congelador, no he visto ningún flash social de los que usted habla, porque han padecido los colectivos sociales gracias a sus políticas.

En septiembre de este año ha sido aprobada una orden ministerial, publicada en el *Boletín Oficial del Estado* el 14 de septiembre, que modifica los primeros modelos de declaración del impuesto de sociedades que habilitan técnicamente la posibilidad de manifestar la voluntad de que el Estado destine el 0,7% de su cuota íntegra del impuesto sobre sociedades a actividades de interés general consideradas de interés social, marcando la casilla con el número 00073-Otras opciones, del modelo 200, o, en su caso, marcando en el modelo 220 la casilla 069-Otras opciones. El Grupo Parlamentario Popular parece no haber tenido en cuenta esta circunstancia, puesto que la fecha de la orden ministerial de Hacienda es anterior a la fecha del registro que tienen de su petición, que es del 23 de octubre de este año, y que se publica el 8 de noviembre, es decir, hace un mes, en el *Boletín Oficial del Estado*. Por tanto, no impute al Gobierno actual cuestiones que pudo hacer su Gobierno y no hizo. Pero, además, y corroborando el hecho irrefutable que le estoy comentando, el 26 de noviembre se celebró la Comisión para el Diálogo Civil, con la plataforma del tercer sector y el Pleno del Consejo Estatal de ONG de acción social también ese mismo día. Posteriormente, el 29 de ese mismo mes de noviembre, se celebró el Consejo Nacional de la Discapacidad. En todas estas reuniones se dio prioridad a este asunto buscando el consenso para la futura y necesaria reglamentación.

Así se está trabajando, señorías, con participación y consenso. Conviene no repetir errores, deben definirse claramente unos criterios justos de reparto con las comunidades autónomas, coordinados con ellas y también con el tercer sector, para que no ocurran las circunstancias a las que usted hacía mención y los recursos al Constitucional que se hacían desde la Generalitat catalana, con todo el derecho del mundo, como hacemos en otros territorios.

Hemos propuesto una enmienda que recoge tanto la regulación reglamentaria como la participación de todos los sectores, incluyendo también impulsar medidas de sensibilización y promoción de la equis solidaria para los contribuyentes de impuesto de actividades. Yo creo que es más completa de lo que usted dice y hace, y le garantizo que nosotros también hemos hablado con el tercer sector y nuestra enmienda va encaminada a lo que ellos proponen.

Por tanto, espero que nos la contemple en su totalidad y no solo el segundo punto.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 27

Antes de continuar, señor Tremiño, ha dicho que acepta la enmienda del Grupo de Ciudadanos y la segunda parte del Grupo Socialista. No se pueden trocear las enmiendas, por lo tanto, hagan una transacción para que contemple esas cosas. Lo decía para que fueran trabajándola, porque como estamos en el último punto, así no tenemos que esperar luego mucho.

Para fijar las posiciones, concluimos con la del Grupo Parlamentario Confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, y para ello tiene la palabra la señora Terrón.

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

La propuesta del Partido Popular para que el 0,7 del impuesto de sociedades se destine al tercer sector, viniendo del Partido Popular, nos preocupa, porque volvemos la vista atrás al Gobierno de Mariano Rajoy y su política de recortes a los servicios públicos.

Explico la posición de mi grupo. Las organizaciones de la sociedad civil hacen un trabajo extraordinario, pero no se puede cargar sobre ellas la responsabilidad de nuestro modelo de bienestar, sino que debe ejercer, y en esto estamos de acuerdo, un rol complementario. Su financiación y apoyo para complementar la responsabilidad pública nos parece acertada, como nos parece importante que la redistribución de la riqueza y del dinero de la vía impositiva, se realice desde la Hacienda pública. Es fundamental que no se trate de destinar un porcentaje del impuesto de sociedades para cargar sobre el tercer sector el peso de un Estado del bienestar robusto, para recortar después la financiación en los Presupuestos Generales del Estado a los servicios públicos; es decir, sanidad, educación y servicios sociales, porque esto sería también un problema de rendición de cuentas. El Estado de bienestar debe estar basado en lo público y debe estar gestionado de manera eficaz por el propio Estado para responder a las desigualdades estructurales que el sistema genera.

Si no fuese gestionado así se llamaría de otra manera, y esto es lo que nos preocupa de este modelo que propone el Partido Popular, que podría no ser otra cosa que un cambio de modelo encubierto. Si la propuesta no responde a un apoyo complementario del tercer sector a los servicios públicos y responde a la voluntad de debilitar el Estado, dejándolo raquítico para que los derechos queden en manos de la caridad, contará con nuestra oposición. Por el contrario, si es una complementariedad a los servicios públicos por parte de las entidades sociales, no tenemos ningún inconveniente. Pero, nos preocupa, porque hemos padecido seis años de recortes y adelgazamiento de nuestro Estado del bienestar por parte del Gobierno del Partido Popular. Nosotros apostamos por un proyecto de país en el que quepamos todos, en el que el Estado, a partir de políticas sociales fuertes, complementarias con el tercer social, garantice los derechos y las oportunidades de la gente y que todo esté basado en la solidaridad, de manera que quienes menos tengan, tengan que contribuir menos, y pedir un esfuerzo solidario a quienes más tienen, contribuyendo así a la financiación de un Estado del bienestar fuerte y certero que no deje a nadie atrás.

Si finalmente hay una transaccional, nosotros nos abstendremos.

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

Vamos a suspender dos minutos, porque falta que llegue a la Mesa esa transacción, lo demás está bastante apañado.

(Pausa).

VOTACIONES.

El señor **PRESIDENTE**: Empezamos por votar la transacción que han firmado el Grupo Parlamentario Popular, el Grupo Parlamentario Socialista y el Grupo Mixto, que eran los tres que habían presentado la cuestión, y Ciudadanos, que era el grupo enmendante sobre la fibromialgia.

Efectuada la votación, dijo

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

Pasamos a votar el punto 2 del orden del día, proposición no de ley sobre la eliminación de los prefijos telefónicos con sobrecostes en compañías de servicios para la atención a los usuarios. Votamos una transacción firmada entre el grupo proponente, el Grupo Socialista, y el Grupo Parlamentario Popular, que era el enmendante.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 687

13 de diciembre de 2018

Pág. 28

Efectuada la votación, dijo

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

Pasamos a votar el tercer punto del orden del día, proposición no de ley relativa a mejorar la detección temprana del trastorno específico del lenguaje (TEL) y su posterior tratamiento. En este caso vamos a votar la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, que ha sido lo aceptado por el grupo proponente.

Efectuada la votación, dijo

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

Votamos el cuarto punto del orden del día, proposición no de ley relativa a la necesidad de regulación de las funciones de los técnicos y técnicas en cuidados de Enfermería, así como su correcta clasificación. Pero, en primer lugar, antes de votar por puntos, ha llegado a esta Mesa una especie de consenso, de enmienda técnica, entre todos los grupos para corregir el nombre y donde pone técnicos de Enfermería, poner técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería. Si les parece correcto, ese término sustituirá al de técnicos de Enfermería en todo el texto.

Ahora votamos por puntos. En primer lugar, votamos el primer punto de esta PNL.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Este punto queda aprobado por unanimidad.

Votamos el segundo punto de esta PNL.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 8; abstenciones, 29.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.

Votamos ahora el tercer punto de esta PNL.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 8; en contra, 27; abstenciones, 2.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.

Pasamos al sexto punto del orden del día, que es la proposición no de ley relativa a la consolidación de la figura del asistente personal. Se hace en base a una enmienda transaccional firmada por el grupo proponente, el Grupo Parlamentario Popular, y el grupo enmendante, el Grupo Parlamentario Socialista. Votamos, por lo tanto, esta transacción.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 25; abstenciones, 12.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Octavo punto del orden del día, la proposición no de ley de apoyo a los afectados de iDental. Se vota según el texto original más la enmienda del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 28; en contra, 9.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Por último, votamos la proposición no de ley relativa a la asignación del 0,7 % del impuesto sobre sociedades a actividades de interés general. Se hará sobre una transacción del Grupo Parlamentario Popular, Grupo Parlamentario Socialista y Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 26; abstenciones, 11.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Antes de levantar la sesión, como es la última vez que nos vamos a ver como Comisión en este año, pasadlo bien y felices fiestas.

Se levanta la sesión.

Eran las cuatro y cinco minutos de la tarde.