



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

Año 2013

X LEGISLATURA

Núm. 361

Pág. 1

**PARA LAS POLÍTICAS INTEGRALES
DE LA DISCAPACIDAD**

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

Sesión núm. 9

celebrada el miércoles 26 de junio de 2013

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- Relativa al agravio comparativo económico que supone el sobreesfuerzo que ocasiona la discapacidad. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/001352) 2
- Relativa a incrementar los niveles de seguridad en las viviendas particulares y sensibilizar a la población ante posibles incendios. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001447) 6
- Sobre la necesidad de fijar un día internacional del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). Presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 161/001460) 9
- Sobre la promoción y el impulso del programa ADOP de apoyo a los deportistas con discapacidad para su preparación de cara a los Juegos Olímpicos. Presentada por el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia. (Número de expediente 161/001482) 13
- Sobre exención de copago farmacéutico para las personas con discapacidad. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001507) 16
- Sobre apoyo a la salud mental. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001536) 19

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 2

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

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— RELATIVA AL AGRAVIO COMPARATIVO ECONÓMICO QUE SUPONE EL SOBRESFUERZO QUE OCASIONA LA DISCAPACIDAD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ) (Número de expediente 161/001352).

La señora **PRESIDENTA**: Comenzamos el orden del día de hoy con el debate y votación de proposiciones no de ley. Como saben sus señorías, porque se ha notificado a todos los grupos parlamentarios, se ha aplazado la discusión de una de las proposiciones no de ley, en concreto la del Grupo Parlamentario Popular, sobre incorporación de la perspectiva de género de forma transversal en las políticas y acciones que se lleven a cabo en materia de discapacidad. No sé si sus señorías tienen conocimiento de por qué se ha solicitado su aplazamiento. Es muy sencillo, porque la ponente de esta proposición no de ley no se encuentra aquí y pidió a la Mesa que se pudiera trasladar a otro día.

Comenzamos el debate de las proposiciones no de ley. La primera de la tarde de hoy es la relativa al agravio comparativo económico que supone el sobre esfuerzo que ocasiona la discapacidad. Es del Grupo Parlamentario Convergència i Unió. Para su defensa tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Señorías, esta ya es casi una asignatura pendiente para nuestro grupo parlamentario en esta Comisión. Los hechos —quiero hacer un poco de historia— comenzaron ya en el año 2006 a raíz de un estudio que hizo el Instituto Municipal de Personas con Discapacidad del Ayuntamiento de Barcelona y que tuvo una gran repercusión. El estudio se hacía sobre el agravio comparativo que representaba vivir con una discapacidad en la ciudad, en ese caso Barcelona. Ese estudio comparativo contemplaba todo un abanico de tipologías de la discapacidad, además calculaba ese sobre esfuerzo en términos económicos y se consideraban los costes y gastos que esas personas tenían para poder llevar una vida estándar, como todas las demás. Se concluía que ese agravio económico, en ese año —recuerden que estoy hablando del año 2006— y en la ciudad de Barcelona, tenía un valor medio de 27.398 euros al año; ese era el sobre coste económico que soportaba una persona por su discapacidad. A raíz de este estudio, nosotros presentamos una proposición no de ley en el Congreso para que se hiciera otro estudio real teniendo en cuenta los distintos tipos de discapacidad y las diferencias entre unas comunidades autónomas y otras y así reflejar lo que pasa en el conjunto de España sobre lo que cuesta a una familia con personas con alguna discapacidad ese sobre esfuerzo económico.

Señorías, desde nuestro grupo parlamentario creemos que no se puede hablar de igualdad, que no se puede hablar de justicia cuando ponemos unos cotos, pagos, complementos o copagos, como lo queramos llamar, en nuestra legislación para determinadas personas, es decir si no se trata a todo el mundo igual. No se puede comparar a una familia que tiene personas con discapacidad en su casa con otra familia que no tenga a esas personas dependientes aunque tengan los mismos ingresos, porque el coste ya es mucho más alto y hay que descontar esos gastos de más que tienen esas familias por las personas que tienen a su cargo —también podríamos añadir a las familias numerosas—; los ingresos pueden ser los mismos, pero los gastos no. Creemos que a la hora de hacer comparaciones y aplicar las escalas de ciertos copagos deben tenerse en cuenta los pagos complementarios que afectan a todas estas personas, bien sean en sanidad, en material ortoprotésico o en transporte sanitario, todo lo que encarece todavía más la vida de estas personas. No es lo mismo una persona o una familia que ingrese 18.000 o 19.000 euros que una persona con los mismos ingresos pero que tiene discapacidad o una familia que tiene esos gastos añadidos.

Después de que reiteradamente durante toda la legislatura pasada lo estuviéramos pidiendo al anterior Gobierno, no solo con una proposición no de ley —que además fue aprobada con el respaldo del Grupo Popular— sino además con preguntas reiteradas tanto en Comisión como en el Pleno por esta misma diputada, conseguimos que al final de la legislatura el Gobierno socialista encargara un estudio al Instituto Carlos III, el cual nos presentó un resumen del mismo, en el que había pautas, diferentes tipos de discapacidad, estándares que había que aplicar, aunque no tenía la valoración económica porque se debía hacer pública unos días después. Como acabó la legislatura nos quedamos sin ese estudio terminado y público. Hoy hay un gobierno con mayoría del Partido Popular. Se están tomando medidas que afectan mucho a los costes económicos de familias o de personas con algún tipo de discapacidad, no

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 3

solo los que ya he nombrado. No quiero referirme solo al famoso Real Decreto 16/2012, con todos los copagos que comporta además, sino a otras medidas de este Gobierno que afectan negativamente a estas familias como son las energéticas —el coste de la luz, que, además de que es más alto, cuanto más gastas, más pagas—. No es lo mismo una persona que por obligación tenga que tener enchufada todas las noches una silla de ruedas o un respirador porque lo precisa para sus necesidades diarias; va gastando luz, incrementa ese coste, pero al mismo tiempo no tiene desgravaciones. Por eso pedimos un estudio comparativo serio que nos pueda decir cuánto es, según los tipos de discapacidad y donde se producen, ese gasto de más que deben afrontar esas familias. Debería ser así para poder ser justos y, si esta familia tiene que descontar de sus ingresos estos gastos que supone esa discapacidad, no equipararla con otra en la que ninguno de sus componentes tenga discapacidad; debería ser así si realmente queremos ser equitativos, justos y creemos en las igualdades, estableciendo los copagos por niveles de renta; niveles de ingresos sí, pero niveles de renta descontando estos gastos imprescindibles y necesarios para todas estas personas. Por eso traemos la petición de este estudio al Gobierno. Nos gustaría mucho que fuera aprobado en esta Comisión.

La señora **PRESIDENTA**: A esta proposición no de ley no se ha presentado ninguna enmienda. Pasamos al turno de fijación de posición. En primer lugar, tiene la palabra don Antonio Cantó, del Grupo UPyD, para fijar su posición.

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: Estamos completamente a favor de la proposición que nos trae Convergència i Unió y nos parecería adecuado recordar dos cosas, muy brevemente. Viendo el estudio de 2009 que especifica de manera muy precisa todos los gastos que deben afrontar las familias que tienen algún miembro con discapacidad, ya sea física o intelectual —estamos hablando de cosas como prótesis, gastos de desplazamiento, asistencia personal, ayudas técnicas para el domicilio, tratamientos médicos y psicológicos de por vida, etcétera—, a nadie se le escapa que cuatro años después, en plena crisis económica y con los constantes recortes que está llevando a cabo el Gobierno que ha dejado la Ley de Dependencia vacía de contenido, como se ha denunciado en esta Comisión en numerosas ocasiones, cuando además se han rebajado las subvenciones, las ayudas a las personas con discapacidad, el sobreesfuerzo actual de las familias es muy grande, es brutal. Por eso nos parece adecuada esta propuesta que nos trae Convergència i Unió. Nos parece adecuado y fundamental avanzar en el diagnóstico, conocer cuál es la situación real que están viviendo todas esas familias. Por eso solicitaríamos al Gobierno que deje de recortar ayudas al colectivo más vulnerable, que ya tiene una situación económica menguada y complicada, y articule medidas concretas —específico una vez más, concretas— para ayudar a estos colectivos. Una de ellas sería lo que nos pide Convergència i Unió: mejorar el diagnóstico, conocer, aunque tenemos sospechas, cuál es la situación real de esas familias y las dificultades que afrontan día a día.

La señora **PRESIDENTA**: Por Izquierda Unida tiene la palabra doña Ascensión de las Heras.

La señora **DE LAS HERAS LADERA**: Voy a ser muy breve. La proposición no de ley busca actualizar un informe que se realizó en el año 2009 por la Universidad Carlos III. Efectivamente existe un agravio, es evidente. Sería no sé si bueno, pero no estaría de más que se pudiera hacer una evaluación o un informe actualizado sobre la situación. Hay hechos constatados sobre los recortes —aquí se ha dicho—, como la paralización y reducción presupuestaria para el desarrollo de la Ley de Dependencia, que es un derecho subjetivo, y como derecho se está incumpliendo, vulnerando. Esto va mucho más allá de lo que los informes nos podrían decir. No significa nada ni sirve para nada un informe cuando actualmente se están llevando a cabo los recortes; también en la Generalitat de Catalunya, que recorta y ajusta en políticas sociales y discapacidad. No se está atendiendo a las necesidades actuales de las personas con discapacidad. Cada día hay mayores dificultades con el copago farmacéutico, con el recorte de la Ley de Dependencia, de accesibilidad al trabajo. Todo esto lo sabemos con datos constatados en los Presupuestos Generales del Estado y con el control del déficit que tiene que llevar a cabo cada comunidad autónoma. Todas las prestaciones que se están dando son insuficientes. Por muchos informes que se hagan, las personas con diferentes discapacidades seguirán condenadas al ostracismo por las políticas que se están llevando a cabo en el conjunto del Estado y también por Convergència i Unió en la Generalitat de Catalunya. ¿Son necesarios más informes? Lo que es necesario son más políticas de asistencia a la discapacidad.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 4

Eso lo tendremos que compartir todos los diputados y diputadas. Si hay que actualizarlo desde luego no va a ser La Izquierda Plural la que lo afirme o lo ratifique con su voto, simplemente nos abstendremos en esta proposición.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Ruiz i Carbonell.

El señor **RUIZ I CARBONELL**: Vaya por delante antes de cualquier matización que, como no puede ser de otra manera, el Grupo Parlamentario Socialista votará a favor de esta proposición no de ley. Como ya se dice en el texto, tiene como origen otra aprobada el 21 de noviembre de 2006, como ya ha dicho también la portavoz de Convergència. Votaremos favorablemente por coherencia pues hay que recordar que la aprobación de aquella proposición no de ley, tal como se ha dicho, dio lugar a un encargo por parte del Gobierno socialista a la Universidad Carlos III para hacer un estudio que lleva por nombre precisamente: Estudio sobre el agravio comparativo económico que origina la discapacidad. Aunque es verdad que en octubre de 2010 el Gobierno notificó que ya obraba en su poder el estudio, no se llegó a presentar públicamente, tal como también se ha dicho, en buena medida porque terminó la legislatura demasiado pronto. Los datos sobre los que se hizo son de 2008, reflejando la realidad de un momento en el que solo había indicios de cómo empezaba a ser la crisis económica en la que todavía estamos instalados. El tiempo transcurrido y la política de copagos y recortes en las transferencias a los sectores sociales más desfavorecidos, que están siendo la seña de identidad a las políticas sociales del PP en todas partes donde gobierna o de Convergència en el caso de Cataluña, han aumentado este agravio comparativo económico que supone la discapacidad y hace necesaria una actualización del estudio al que nos referimos, pues los datos sobre los que se hizo han variado sin duda. El estudio de la Carlos III detallaba a partir del punto 3.2.2, los principales gastos que supone tener en la familia a una persona discapacitada, primero, según su tipo de discapacidad, y a partir del punto 3.2.3 las diferencias de gastos según se resida en una comunidad autónoma o en otra. Vale también la pena señalar que, si se reside en una gran ciudad, en una de tipo medio o en una población pequeña, el gasto es diferente, reflejando diferencias muy significativas a las que la Administración debe atender.

En estos años se han continuado publicando estudios parciales sobre el tema en los que ya se refleja la crisis económica. Anoche tropecé con uno de ellos, el llevado a cabo por Xavier Puig y Francesc Valls, de la cátedra de Inclusión social de la Universidad de Tarragona, Rovira i Virgili, con un nombre significativo: Discapacidad y pobreza en España, 2006-2011. Por cierto, explica que en 2006 las tasas de pobreza en el colectivo del que estamos hablando eran del 30,8% y que en años sucesivos el porcentaje empezaba a reducirse en buena medida por la incidencia que estaba empezando a tener la aplicación de la Ley de Dependencia. De manera que se reducía la diferencia entre los niveles de pobreza de la población no discapacitada y de la discapacitada en prácticamente todos los perfiles de población al que el estudio se refería (tramos de edad, nivel de estudios o relación con el mercado de trabajo). Explica también cómo aumenta —tal vez deberíamos decir cómo se dispara— el gasto en un hogar en el que hay un discapacitado y advierte de que, de continuar la caída drástica de ingresos, volverían a crecer sus porcentajes de pobreza. La conclusión a la que llegan los autores —ya digo que es un estudio parcial— es que la causa fundamental de la disminución del agravio comparativo económico era las transferencias públicas hacia este sector. No hace falta recordar que estas han disminuido en buena medida por la paralización y recorte en el despliegue de la Ley de Dependencia dentro de la dinámica general del Gobierno del Partido Popular. Sin ir más lejos, el gasto social en los Presupuestos Generales del Estado ha disminuido 3 puntos en estos dieciocho meses, todo ello en un momento de crisis y dirigido a uno de los sectores que peor lo están pasando, con lo que el agravio comparativo sin duda está aumentando.

Reitero que votaremos favorablemente, porque nos parece una necesidad conocer la situación actual y las consecuencias en el terreno de la discapacidad de las políticas sociales que en estos momentos se están llevando a cabo. Para ser sincero, relejendo la iniciativa, parece que se queda corta —admito que no sé si es la palabra más adecuada— y tal vez requeriría una enmienda de adición, como la que presentó el Grupo Popular cuando se habló en 2006 en esta Comisión, para cuando el estudio se presentara. Les refrescaré la memoria. Pedía dicha enmienda del Grupo Popular, y que hoy en aras del consenso en la Comisión no hemos presentado, lo siguiente —lo digo literalmente—: El Gobierno remitirá a esta Cámara en el plazo de seis meses un calendario de actuaciones con medidas encaminadas a solventar dicho agravio comparativo. Solo lo he dicho para refrescar la memoria.

Gracias por su atención. **(Aplausos.)**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 5

La señora **PRESIDENTA**: Para fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña Irene Garrido.

La señora **GARRIDO VALENZUELA**: Me corresponde tomar la palabra en nombre del Grupo Parlamentario Popular en relación con la iniciativa presentada por el Grupo Catalán. En la exposición de motivos de esa iniciativa se enumeran las principales conclusiones de un estudio, al que se ha referido brevemente la proponente y más extensamente el portavoz del Grupo Socialista, encargado por el Gobierno socialista a la Universidad Carlos III. El estudio se recibió en diciembre de 2009 pero, tras analizar los datos, tras realizar la evolución técnica y el análisis de sus conclusiones, con todo el coste que ello conlleva, no se llegó a emitir un informe oficial. La coherencia hubiera sido, una vez que se han invertido recursos, llegar hasta el final y publicar oficialmente el informe. Existe la percepción generalizada del sobrecoste económico que tiene una persona con discapacidad por razón de su condición. El estudio sobre el agravio comparativo económico, al que hace referencia esta iniciativa y que señala en su exposición de motivos, analiza el módulo de gasto por hogar debido a la discapacidad, evidenciando esta realidad. Sin embargo, y es lo que nos va a llevar a no apoyar la iniciativa, la petición de actualización del estudio se sustenta en la idea de que las sucesivas medidas de estabilidad presupuestaria han perjudicado, en particular —me refiero más lentamente a esta última expresión, en particular—, a las familias con personas con discapacidad. La realidad nos muestra que en las normas generales se han implementado excepciones, con el fin de que el impacto de la crisis fuera menor entre los colectivos más expuestos, entre ellos el de la discapacidad.

En efecto, se han adoptado por parte del Ejecutivo medidas de acción positiva en prácticamente toda la normativa desde su llegada al Gobierno. En el Real Decreto 16/2012 para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud se establece que las personas con discapacidad en los supuestos contemplados en la normativa específica, así como los perceptores de pensiones no contributivas, estarán exentos de la aportación económica en los medicamentos. **(La señora Tarruella Tomàs: Eso no es verdad.)** En esta línea, también el Real Decreto 1192, por el que se regula la condición de asegurado y beneficiario a efectos de asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud, garantiza la asistencia sanitaria a las personas con discapacidad. En materia de empleo, la Ley de Reforma Laboral recupera la normativa estatal reguladora de las medidas de fomento de empleo para personas con discapacidad, y digo recupera porque había sido derogada por el Real Decreto 3/2011 del anterior Gobierno. Asimismo, el Real Decreto-ley de apoyo a los emprendedores establece medidas de acción positiva a favor de los jóvenes con discapacidad, pues eleva el límite de treinta a treinta y cinco años para poder acceder al beneficio de esta normativa. En el ámbito de la Administración de Justicia se garantiza por ley la asistencia jurídica gratuita, sin tener en cuenta la existencia de recursos o ingresos a favor de las personas con discapacidad intelectual cuando sean víctimas de situaciones de abuso o maltrato y, en otro caso, se eleva el umbral económico para poder beneficiarse de esta normativa a cinco veces el Iprem. En la Ley 1/2013 se suspenden los desahucios en aquellos casos de especial vulnerabilidad, entre los que se encuentran las familias que tienen algún miembro con discapacidad o en situación de dependencia. El Fondo de liquidez autonómico del año 2013 introduce una prioridad para atender el gasto social y la deuda contraída con las entidades sociales del tercer sector. Por último, me gustaría señalar que el 26 marzo de este año se presentó el borrador de la ley general de la discapacidad. Se trata de una norma que compilará toda la legislación de la materia y asegurará que la discapacidad esté contemplada absolutamente en todas las actuaciones políticas y por todas las administraciones.

Mi grupo ha manifestado en reiteradas ocasiones su voluntad de seguir trabajando en la promoción de todas aquellas iniciativas legislativas que persigan la igualdad de derechos y garantías de los servicios sociales básicos; sin embargo, en el momento actual, como acabamos de ver, estamos inmersos en una profunda crisis económica. Son momentos en los que al voluntarismo, al sentido solidario, hay que añadir una gran capacidad de planificación; esto afectaría a la dotación económica que supondría la actuación solicitada, y también una extrema prudencia, siempre en aras de luchar por la viabilidad y la sostenibilidad del sistema. **(Aplausos.)**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 6

— RELATIVA A INCREMENTAR LOS NIVELES DE SEGURIDAD EN LAS VIVIENDAS PARTICULARES Y SENSIBILIZAR A LA POBLACIÓN ANTE POSIBLES INCENDIOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001447).

La señora **PRESIDENTA**: Terminado el debate de esta proposición no de ley, pasamos al debate de la número 3, que es relativa a incrementar los niveles de seguridad en las viviendas particulares y sensibilizar a la población ante posibles incendios. Es una iniciativa presentada por el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra don Francisco Vañó.

El señor **VAÑÓ FERRE**: Para plantear la iniciativa simplemente quiero que hagan una reflexión que me debo hacer en voz alta. Hay unos cartelitos en todos los accesos a ascensores de toda España donde pone: No utilizar en caso de incendio. Ante ese planteamiento, ¿qué hace una persona con dificultades de movilidad, con movilidad reducida, bien por usar silla de ruedas o bien porque tenga alguna enfermedad que le afecte al corazón que no le permita bajar escaleras con soltura, etcétera? ¿Qué tipo de actuación le cabe hacer a esas personas ante ese letrero? Ese planteamiento es el que nos ha hecho a mi partido y a mí plantear esta iniciativa parlamentaria para crear una conciencia de la situación que puede ocurrir en algunas ocasiones y que debemos tener en cuenta.

En España hay cerca de 8 millones de personas con más de sesenta y cinco años y 3,8 millones de personas con discapacidad, no todas con movilidad reducida, pero sí un gran número de ellas. Según un estudio que hizo tanto la Fundación Fuego en 2010 y otro de la Fundación Mapfre en 2012, este tipo de personas son las más vulnerables, las que en situaciones límite de riesgo de incendios son las que tienen una mayor incidencia en cuanto a sus consecuencias. Hay que pensar en medidas especiales, en campañas de prevención, en mejorar los mecanismos de detección en viviendas para adaptar medidas de evacuación. La normativa española hace énfasis en combatir el fuego, pero combatir el fuego ante una situación ya creada —ese planteamiento, sobre el que he tratado de hacerles reflexionar en un principio, de no utilizar en caso de incendio— no tiene respuesta. Creo que va más por la situación de prevenir, de tener en cuenta lo que puede pasar para evitar esas situaciones. En ese sentido yo me atrevía a defender una iniciativa de mi grupo parlamentario pero haciéndolo de una manera un poquito evidente y gráfica porque creo que es algo que debemos tener en cuenta a efectos sobre todo de concienciación; cuando digo concienciación estoy hablando no solo de las personas con discapacidad, sino que estoy hablando de constructores, de diseñadores de edificios, de arquitectos y en general de la sociedad. Propongo que se planteen las medidas de prevención, tener en cuenta las precauciones para evitar que se llegue a esa situación de no utilizar en caso de incendio; qué medidas se pueden utilizar. Existe la particularidad de que utilizar las medidas en caso de incendio, como son los hidrantes o cualquier mecanismo para atajar el fuego, ante un fuego ya es irreversible. Es preferible una detección de ese fuego, de los humos, etcétera, que permita tomar las precauciones con anterioridad. Esto además coincide o es acorde con la propuesta de la OMS y con las recomendaciones del Consejo Europeo del 31 de mayo de 2007, sobre prevención de lesiones y promoción de la seguridad, que destaca que las lesiones son evitables cuando se aplican medidas de prevención con eficacia probada.

Es por eso que en esta iniciativa parlamentaria pretendíamos, primero, promover campañas de concienciación social en todos los ámbitos, en todos los niveles. Estoy hablando, en primer lugar, de la Administración e incluso de los profesionales de la edificación, de la construcción, para que se tenga en cuenta la importancia del uso de herramientas como detectores de humo, *kits* de seguridad contra incendios en el hogar, para evitar esa situación a la que aludía antes; en segundo lugar, impulsar campañas de prevención de incendios dirigidas a viviendas ya ocupadas por personas con discapacidad e incluso viviendas ocupadas por personas sin discapacidad. Se pretende que el nivel de concienciación y estas campañas lleguen a todo el mundo, porque cualquiera puede verse en una situación de limitación de movimiento en un momento determinado, por tanto lo que es bueno para el gravemente afectado va a ser bueno para cualquiera. En ese sentido, en un principio pretendíamos establecer ese nivel de concienciación que permita poner en marcha esas campañas de concienciación. Hay una iniciativa, una enmienda del Grupo Socialista valorable —así lo he hecho y me parece interesante—, pero con una particularidad. En este momento, quizá tras no hacer nada, pretendemos hacerlo todo de golpe, y yo creo que no es el caso; no lo es y más en una situación económica como en la que nos encontramos. No digo que no sea el caso, pero quizá este momento no sea el más adecuado. Lo que habría que hacer, en primer lugar, es detectar el problema, ponerlo de manifiesto, tenerlo en cuenta, crear ese nivel de concienciación de la sociedad, impulsar esas campañas de prevención de incendios para, en una segunda fase —será quizá cuestión de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 7

establecer con las comunidades autónomas y buscar una dotación presupuestaria—, a lo mejor exigir a través de las leyes unas condiciones para que en la edificación se tenga en cuenta estas medidas de prevención para evitar la situación a la que en un principio he aludido. Por tanto mi intención es que se tenga en cuenta, se conciencie a la sociedad, se establezcan e impulsen esas campañas y empecemos por ahí; quizá en una segunda fase iniciativas como la que propone la enmienda del Grupo Socialista tendrán cabida en esta proposición no de ley.

La señora **PRESIDENTA**: A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda por el Grupo Parlamentario Socialista. Para la defensa de la misma, tiene la palabra don Luis Tudanca.

El señor **TUDANCA FERNÁNDEZ**: El Grupo Parlamentario Socialista comparte —y yo también— la reflexión que ha hecho el señor Vañó sobre la necesidad de pensar lo que sucede. Los estudios a los que se refiere la proposición no de ley ponen de manifiesto los riesgos de las personas mayores y de las personas con discapacidad, que en muchos casos viven solas y que efectivamente se enfrentan en materia de incendios a riesgos mayores que la generalidad de la población, pero me da la sensación de que la proposición que hoy presenta el Grupo Popular se evade de la realidad. La realidad es que estas personas efectivamente viven solas, necesitamos una mayor concienciación. Solucionar este tipo de problemas tan graves, tan intensos, con campañas publicitarias nos parece, en fin, de poca altura de miras. Desde luego nos parece que soluciona muy poco los problemas. Decir que vamos a solucionar los riesgos en materia de lucha contra los incendios, en materia de prevención —incluso en algunos casos con fallecimientos de personas mayores o de personas con discapacidad—, poniendo pegatinas o haciendo campañas de prevención en los medios de comunicación con la que está cayendo, nos parece una visión, como digo, muy limitada. El contexto en el que nos movemos es el que ponía de manifiesto mi compañero, que me ha precedido en la proposición anterior; es un contexto en el que el nivel de pobreza y de limitación de medios económicos en este colectivo es cada vez mayor.

El Plan nacional de reformas del año 2013, que ha presentado el Gobierno, prevé un ahorro de 1.108 millones de euros en el sistema de ayuda a los dependientes, de los cuales solo 518 millones de euros son menos cuotas de cuidadores a la Seguridad Social, una reducción de las cuantías en las ayudas a los cuidadores de las personas con dependencia. El ministerio ha reducido las cantidades destinadas a la dependencia en un 40%, hay menos beneficiarios, hay más lista de espera. Se ha tomado una decisión muy trascendente para un colectivo al que afecta esta proposición, que es no revalorizar las pensiones y subirles el IRPF, con lo cual también han perdido poder adquisitivo. Vamos a hablar luego del copago farmacéutico, también a los pensionistas y a las personas con discapacidad, que limita una vez más el acceso a los fármacos y reduce su poder adquisitivo. Estamos hablando de recortes en materia de transporte sanitario, en prestaciones sanitarias, en teleasistencia. En un momento en el que el nivel de pobreza —como señalaban los estudios a que hacía referencia mi compañero, de la Universidad de Tarragona o de la Carlos III— es cada vez mayor por los recortes en gasto social del actual Gobierno, pasar a decir que esto lo vamos a solucionar haciendo una campaña que no sé si es como la del FROB, en vez de impulsando el crédito, diciendo que ya es el momento de dar crédito; con campañas publicitarias, que suponen gasto público en los medios de comunicación de este país, nos parece desde luego una visión muy limitada y que no va a solucionar el problema, la preocupación que compartimos y que estoy seguro que también el Grupo Popular quiere resolver.

Por eso nosotros presentamos una enmienda en la que pedíamos —fijense, sin establecer tampoco plazos porque somos conscientes de la situación de limitación de recursos económicos que hay—, que se acordara con las comunidades autónomas y con los ayuntamientos, con la Federación Española de Municipios y Provincias —que también tienen competencias muy importante en esta materia, tanto en prevención de incendios como en extinción, etcétera—, para que se dote de recursos económicos a estas actuaciones, porque, si no, no vamos a lograr nada. Un colectivo que tiene un nivel de pobreza superior a la media, al que se está atacando con los recortes sociales una y otra vez, al que se está machacando, no va a poder asumir ningún coste ni en kits de seguridad ni en detectores autónomos de humo, como señala la proposición. Por tanto acuérdesese con el resto de administraciones públicas para fortalecer la política de prevención, para fortalecer la adopción de medidas de protección a las personas con discapacidad, a las personas mayores —especialmente en el ámbito rural, que es un colectivo del que nos olvidamos y que tiene muchas más dificultades, si cabe, que el resto de las personas afectadas—, pero no hagamos brindis al sol porque no valen de nada. Me hubiera gustado que se hubiera aceptado la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista. No ha podido ser, y nos parece que la Comisión de Políticas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 8

Integrales para la Discapacidad está para algo más que para hacer discursos absolutamente vacíos. Lo que hay que hacer es aumentar la protección a las personas con discapacidad, a las personas mayores; lo que hay que hacer es eliminar los recortes que se han producido en las políticas sociales, en las políticas de atención a la dependencia, en las políticas sanitarias y en la política de pensiones de este país, y a partir de ahí probablemente podamos resolver algunos de los problemas que pone de manifiesto esta proposición. **(Aplausos.)**

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

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: Señora presidenta, quiero manifestar muy brevemente que estamos a favor de la propuesta que nos trae aquí el Grupo Popular. Nos gustaría añadir, eso sí, que es necesaria también la exigencia de que las viviendas cumplan los nuevos requisitos contemplados en el Código Técnico de Edificación, modificado en 2010, que establecía unas condiciones mínimas aplicables a todas las nuevas construcciones. La intención es garantizar que se alcance una accesibilidad real y total, porque de esa forma se abordará su aplicación en los edificios y patrimonio ya existentes. Con las nuevas modificaciones, las medidas sobre seguridad de los edificios se amplían para tener en cuenta su uso por parte de las personas con diversidad funcional, como es el caso de elementos arquitectónicos como escaleras, desniveles, rampas, iluminación mínima o reducción del riesgo por atrapamiento. En caso de incendio, por ejemplo —el señor Vañó lo recordaba—, se incorporan nuevas exigencias para que las personas con diversidad funcional puedan abandonar el edificio o alcanzar zonas seguras, y para ello se establece la creación de zonas de refugio, ascensores y salidas de emergencia accesibles. Además, señor Vañó, nos parecería interesante también que se potenciara el uso de las nuevas tecnologías en la comunicación de estas emergencias a las personas con diversidad funcional y su localización en el interior de la vivienda, por lo que la formación a los profesionales resulta indispensable.

Repetimos, apoyamos esta propuesta.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario de La Izquierda Plural tiene la palabra doña Ascensión de las Heras.

La señora **DE LAS HERAS LADERA**: Queríamos hacer algunas apreciaciones respecto a la proposición no de ley que nos presenta hoy el Grupo Popular y en su nombre el señor Vañó. Esta proposición no de ley se data, toma en cuenta un informe que hizo la Fundación Fuego en el año 2010 en una localidad muy concreta de Madrid. No es un informe que pueda determinar el grado de las situaciones en las que se dan los incendios y además dice clarísimamente que no se pudieron determinar o que hay una serie de causas que originan estos incendios pero que no se llegaron a identificar. Desde La Izquierda Plural sí queremos identificar alguna de esas causas que pueden provocar los incendios. Por ejemplo, puede causarlos el hecho de que hoy haya en este país tres millones de viviendas con más de cincuenta años que necesitan rehabilitación. Recientemente se ha terminado en el Senado —se terminó la semana pasada— el debate sobre la Ley de Rehabilitación, Regeneración y Renovación Urbanas que carga el peso de la conservación de los inmuebles casi exclusivamente sobre los propietarios, mientras que la Administración mira para otro lado. Todos estos inmuebles están además en zonas o barrios —como el que trata este informe— significativamente poblados de personas mayores, que tienen que subsistir hoy con una muy baja pensión debido a los recortes del Gobierno y se ven incapacitados para hacer las rehabilitaciones y adaptar sus viviendas de forma que estuvieran en mejores condiciones para impedir, entre otras cosas, que se produjesen estos incendios.

Habla también en su exposición de motivos del código técnico de edificación, que el portavoz de UPyD ha especificado que es del año 2010. Ese código técnico de edificación ya no existe, se ha derogado con la nueva Ley de Rehabilitación, Renovación y Regeneración Urbanas y se ha cambiado por el certificado de eficiencia energética, que es ahora obligatorio y al que se tendrán que ajustar todas las comunidades autónomas. Supongo que esta proposición no de ley está hecha con anterioridad a la aprobación de esa ley y por eso mantiene este código técnico de edificación que, como digo, ha desaparecido. Con este nuevo certificado de eficiencia energética las viviendas estarán marcadas con una serie de letras, para que nos entendamos, parecido a lo que ahora tienen que llevar los electrodomésticos en cuanto a eficiencia energética. Esto va a suponer un gasto en la Comunidad de Madrid de alrededor de 180 euros por familia. Las personas mayores, las personas que están sufriendo los recortes por el austericidio en el que está

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 9

inmerso este Gobierno tendrán que hacer frente a un sobrecoste del que tampoco se podrán hacer cargo. Por tanto, comparto lo que se ha dicho aquí: ¿qué tipo de campaña está proponiendo el Partido Popular en estas circunstancias, qué tipo de gasto absurdo se está planteando cuando estamos en esta situación? Efectivamente, el fuego es un problema porque lo que se está quemando es este país, pero también muchos ciudadanos y ciudadanas están muy quemados con esta política. Nosotros, ante esta situación, tendremos que votar en contra de esta proposición no de ley.

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al turno de Convergència i Unió. La señora Tarruella tiene la palabra.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Nuestro grupo va a apoyar esta proposición no de ley, cómo no, estamos completamente de acuerdo en que hay que tomar las medidas necesarias, sobre todo para proteger a las personas vulnerables de nuestra sociedad y para mejorar los mecanismos de detección de incendios en estas viviendas. Una vez dicho esto, porque lógicamente no podemos votar que no a algo que es para mejorar las medidas de prevención, tengo que añadir una cosa. El Partido Popular se está acostumbrando mucho últimamente a hacer campañas, a invitarnos a que se hagan y a decir que hay que evitar duplicidades. En esta proposición no de ley hablan de hacer campañas de concienciación en la sociedad y de impulsar campañas de prevención. ¿Quién va a hacer esas campañas y quién las va a pagar? En este caso creemos que son las instituciones más cercanas al ciudadano, las que tienen las competencias las que deberían hacerlas, pero si deben hacerlas las comunidades autónomas o los ayuntamientos, que tienen las competencias, tendrían que tener también su financiación añadida. Por un lado, el Partido Popular nos acaba de decir hace unos minutos que no apoya hacer un estudio sobre el agravio comparativo de la discapacidad porque supone un coste y, por otro lado, nos propone hacer unas campañas divulgativas para la prevención de incendios, con lo cual estamos de acuerdo, pero que también van a tener unos costes y no nos dice cómo se van a pagar. Y cuando hay aquí una enmienda del Partido Socialista, que a nosotros nos parece perfecta —hemos estado a punto de presentar una muy parecida pero la escasez de tiempo no nos lo ha permitido; de hecho, la tengo aquí escrita pero ya digo que no nos dio tiempo a registrarla esta mañana—, cuando se dice que se apoye con financiación el que se hagan estas campañas en las comunidades autónomas o en los ayuntamientos, más cercanos a la población y que sabrían quizá cómo llegar mejor a los ciudadanos, resulta que entonces no hay dinero. A nosotros nos parecería muy bien que se financiaran esas campañas para concienciar a la sociedad de la importancia de todas las herramientas para prevenir esos incendios y sobre todo que se llegue a tiempo. Otra cosa es —lo han dicho los compañeros que me han precedido en el uso de la palabra— que cuando hay una persona vulnerable y se produce un incendio es importante llegar a tiempo, pero también son importantes todas las medidas de accesibilidad a esa vivienda para poderlos evacuar rápidamente y esto para nosotros es mucho más importante quizás que las campañas, que he empezado diciendo que las vamos a apoyar, pero es que no solamente se trata de los casos de incendios, sino de su vida diaria y su movilidad.

Siento que no se acepte la enmienda del Grupo Socialista porque a nosotros nos parece mucho más coherente que la invitación a todos a hacer cosas pero que paguen otros.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Vañó, del Grupo Popular ¿acepta la enmienda del Grupo Socialista?

El señor **VAÑÓ FERRÉ**: Ya me he pronunciado, no obstante, señora presidenta, simplemente diré que hemos empezado el melón pero este momento no nos parecía el adecuado. Como he dicho, la enmienda es razonable y además es cierto que la Federación Española de Municipios y Provincias tiene mucho que decir en esto, pero como el gasto no va a depender solo de la Administración sino de las propias empresas privadas de la construcción, queremos ser prudentes e ir paso a paso, sobre todo en este momento en que la situación económica es la que es.

— SOBRE LA NECESIDAD DE FIJAR UN DÍA INTERNACIONAL DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD (TDAH). PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE IU, ICV-EUIA, CHA: LA IZQUIERDA PLURAL. (Número de expediente 161/001460).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto 4.º del orden del día, que es la proposición no de ley sobre la necesidad de fijar un día internacional del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, el TDAH. Es del Grupo Parlamentario de La Izquierda Plural y para su defensa tiene la palabra doña Ascensión de las Heras.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 10

La señora **DE LAS HERAS LADERA**: Señoras y señores diputados, esta proposición no de ley busca el reconocimiento efectivo de un trastorno que sufren cientos de personas en este país directamente y miles de personas que deben atender las necesidades especiales que se derivan de los aquejados por este trastorno. En el mundo actual los problemas de salud mental ocupan un papel cada vez menos prioritario en la agenda política. Esto se debe en gran parte a la voluntad de poner los intereses económicos y financieros por delante de los de las personas, lo que se ha traducido en importantes recortes en los recursos destinados a salud, educación y políticas sociales, en este caso del Sistema Nacional de Salud, y en particular de los servicios de salud mental, que se están viendo cada vez más mermados y más atacados. Al mismo tiempo, como consecuencia del aumento de los niveles de desempleo y pobreza en Europa, hay un aumento de los problemas de exclusión social y de salud mental hasta alcanzar proporciones alarmantes en muchos de los Estados miembros de la Unión Europea y también, y en mayor grado si cabe, en España.

Entre los trastornos de la salud mental, el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad es una de las patologías psiquiátricas más ignoradas y menos conocidas. Se estima que afecta aproximadamente a uno de cada 20 niños y niñas o adolescentes en Europa, persistiendo en muchos de ellos durante la etapa adulta, a pesar de lo cual muy poca gente afectada por TDAH recibe el diagnóstico y apoyo adecuados. Esto se debe principalmente a la falta de concienciación pública y a la estigmatización social generalizada que rodea este problema, así como a la falta de estructuras en la comunidad para detectar y diagnosticar el TDAH de forma precisa. Esta falta de acceso al diagnóstico y al apoyo desemboca frecuentemente en un empeoramiento del problema y en un deterioro de la calidad de vida. Ello puede afectar a la relación con otras personas, al rendimiento escolar y al rendimiento profesional.

El componente socioemocional del trastorno es el aspecto más debilitante para muchos niños y niñas, adolescentes y adultos, y puede tener un impacto negativo en la autoestima e incluso conducir a problemas de abandono prematuro de la escolarización. En la Unión Europea se han hecho algunas cosas, pero entendemos que no son suficientes. Algunas, como el Pacto europeo de salud mental de 2009 o la recientemente iniciada Acción conjunta sobre salud y bienestar mentales abordan específicamente la salud mental en niños, niñas y adolescentes. Creemos que el trastorno del déficit de atención con o sin hiperactividad debería ser parte explícita de esto y creemos que esta proposición no de ley que insta al Gobierno a promover las acciones oportunas para fijar un día internacional del TDAH está hecha con la clara intención de que la ciudadanía en general conozca la relevancia del impacto personal y social de este trastorno. Creemos que con ello estamos contribuyendo de una manera muy útil no solo en España sino también en la Comunidad Europea.

Pero sabemos también que nuestra propuesta puede encontrar rechazo, sobre todo por parte de la industria farmacéutica que se está viendo muy beneficiada por la situación que en muchos casos está sucediendo con este trastorno de sobrediagnóstico y sobretratamiento. En España contamos con una guía práctica clínica sobre TDAH en niños, niñas y adolescentes que teóricamente hace las recomendaciones prácticas sobre el diagnóstico y el tratamiento que debe llevarse en estos casos. El resultado es un exceso de fármacos al que se someten estas personas afectadas y a veces un diagnóstico no equilibrado. Esta alarma ha saltado por informes exhaustivos de asociaciones y colectivos, organizaciones tan importantes como Unicef o la Organización Mundial de la Salud. Por lo tanto, creemos que tendríamos que haber incorporado en nuestra proposición no de ley —y así lo hemos hecho mediante una transacción con el Partido Socialista— la petición de la elaboración de una guía práctica clínica que se hiciera con profesionales independientes, y más todavía en estas circunstancias ya que el ahorro en fármacos por esta enfermedad podría suponer la friolera de 1.200 millones de euros para las arcas públicas, en concreto para sanidad, pero sobre todo porque esto mejorará las condiciones de las personas afectadas.

También hemos llegado a un acuerdo de transacción con el Grupo Popular, de forma que modificamos nuestro primer punto, ya que su enmienda respalda y apoya la petición de las asociaciones para que exista —que es lo que realmente pedíamos desde La Izquierda Plural— ese día de visibilizar y fomentar la conciencia ciudadana sobre esta enfermedad tan desconocida y tan oculta. También hay que decir que ha aportado cosas que creíamos que enriquecían y que no nos parece mal incorporar. Por lo tanto, y termino, quiero decir que el punto primero será una transacción con el Partido Popular y el punto segundo tiene una adición por la transacción a la que hemos llegado con el Grupo Socialista. Y votaremos por separado los puntos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 11

La señora **PRESIDENTA**: Cuando tengan redactada la transaccional nos la traen a la Mesa para que después, a la hora de la votación, se lea lo que realmente vamos a votar.

A esta proposición no de ley, como decimos, se han presentado dos enmiendas. La primera, por el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra doña Teresa Martín Pozo.

La señora **MARTÍN POZO**: Señorías, me corresponde defender la enmienda presentada por mi grupo parlamentario a la iniciativa del Grupo de La Izquierda Plural, una enmienda que no significa desacuerdo con el texto de la proposición no de ley sino todo lo contrario ya que lo único que pretende es adaptarlo al texto de la enmienda transaccional, a la iniciativa del Grupo Parlamentario Popular aprobada por unanimidad de todos los grupos en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales en sesión celebrada el pasado 12 de junio.

El Grupo Parlamentario Popular es muy sensible a la problemática que conlleva el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y tiene un compromiso firme con los colectivos de personas con capacidades diferentes. Por ese motivo tenemos la firme intención de promover todas aquellas iniciativas que persigan su plena integración en la sociedad. Defendemos la necesidad de impulsar medidas para un diagnóstico precoz del trastorno, así como la obligación de abordar el tratamiento de los afectados de forma transversal, de manera que puedan alcanzar el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, que les ofrezca la posibilidad de tener vidas productivas.

El abordaje del trastorno por déficit de atención e hiperactividad supone un reto no solo para la medicina, la psicología y la pedagogía sino para la sociedad en general. Es un trastorno que en nuestro país afecta a alrededor del 6% de los niños entre 3 y 15 años; algunos de ellos experimentarán serias dificultades para adaptarse a la escuela tanto académica como socialmente y como consecuencia de ello tienen una alta probabilidad de sufrir fracaso escolar y/o manifestar conductas antisociales en el futuro. Por este motivo nuestros esfuerzos deben concentrarse en la detección precoz de este trastorno y solucionar la situación de infradiagnóstico actual para poder iniciar cuanto antes el tratamiento. Para ello es fundamental la coordinación entre las administraciones sanitarias, sociales y educativas y también es esencial la sensibilización de la sociedad. Por ello, el Grupo Parlamentario Popular considera necesario que el Gobierno de la nación impulse las recomendaciones establecidas en la Guía de práctica clínica sobre el TDAH para que las comunidades autónomas apliquen las medidas contenidas en la citada guía mediante campañas de difusión, formación e implantación.

Pero solo el ámbito sanitario no es suficiente, necesitamos la implicación de la Administración educativa para garantizar resultados. Por ello, tal y como manifestamos en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, el Grupo Parlamentario Popular se felicita de tener un Gobierno sensible a los problemas y a las demandas ciudadanas y de que el Ministerio de Educación haya incluido en la Ley Orgánica de Mejora de la Calidad Educativa, LOMCE, medidas para asegurar la equidad en la educación y que todos los alumnos dispongan de los medios necesarios para alcanzar el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional. Nos referimos a la incorporación de las tecnologías de la información y comunicación en la educación, que permitirán personalizar la misma y adaptarla a las necesidades y al ritmo de cada alumno, así como a las medidas de refuerzo educativo y a las evaluaciones externas, que facilitarán la detección precoz de dificultades de aprendizaje y que serán un instrumento muy útil para la detección del TDAH. Un 10% del fracaso escolar está relacionado con este trastorno. Esta necesidad de coordinación nos la han trasladado las asociaciones de afectados con las que nos hemos reunido. También nos manifestaron la necesidad de sensibilizar a la sociedad, habiéndonos solicitado el apoyo para la fijación de un día internacional de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, momento en el cual el Grupo Parlamentario Popular presentó una autoenmienda a su iniciativa para dar cabida a esta reivindicación de los afectados y sus familias realizada a través de la federación nacional y se elaboró una transaccional con las aportaciones del Grupo Catalán y del Grupo Socialista que se aprobó por unanimidad en la referida Comisión. Es decir, el contenido de esta iniciativa ya se ha debatido y se ha aprobado en Comisión, pero se ha aprobado con un contenido más amplio y ambicioso en sus planteamientos. Por ello, entendemos que con el precedente indicado no debemos limitarnos en esta iniciativa a instar al Gobierno a promover las acciones para fijar un día internacional del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, sino que debemos ir más allá y ampliarlo e instar también al Ejecutivo a desarrollar medidas con las que mejorar la diagnosis y el tratamiento de este trastorno, favoreciendo la detección precoz y promoviendo un abordaje multidisciplinar y transversal, estudiando la elaboración de un protocolo de actuación que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 12

implique a las administraciones sanitarias, sociales y educativas y respetando las medidas adoptadas ya por las comunidades autónomas.

Finalizo, señora presidenta, agradeciendo a la señora De las Heras el hecho de haber incorporado nuestra enmienda en la práctica totalidad de sus términos y solicitando la votación separada que nos va a permitir apoyar el contenido fundamental de esta iniciativa, por lo cual le manifiesto que el punto 1, que acoge nuestra enmienda, lo vamos a votar favorablemente. **(Aplausos.)**

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Socialista se ha presentado otra enmienda. Para la defensa de la misma, tiene la palabra doña Gracia Fernández Moya.

La señora **FERNÁNDEZ MOYA**: Los problemas de salud mental deberían ocupar siempre un espacio prioritario en la agenda política. Especialmente deberían ser una prioridad en los momentos actuales, en los que como consecuencia de un aumento de los niveles de desempleo y pobreza hay un aumento también de la exclusión social y de los problemas de salud mental, como ya están advirtiendo los profesionales de la salud. Entre los problemas de salud mental, el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, TDAH, está siendo una de las patologías psiquiátricas más frecuentes en la infancia. Se trata de un síndrome conductual del que se desconoce su etiología, aunque hay algunos estudios que apuntan ya a un componente genético y a factores ambientales. Es un trastorno del comportamiento caracterizado por distracción de moderada a severa, periodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conducta impulsiva. Tiene una buena respuesta al tratamiento adecuado, aunque se acompaña de altas tasas de otras patologías.

Los estudios de seguimiento a largo plazo han demostrado que entre el 60% y el 75% de los niños con TDAH continúa presentando los síntomas hasta la vida adulta. Hace un mes se publicó el nuevo manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, lo que llamados DSM-V. En él ya no aparece un capítulo específico de trastornos del niño o adolescente, ya que consideran que la patología psiquiátrica tiene una continuidad hasta la edad adulta, pero sí sigue considerándose el déficit de atención e hiperactividad como trastorno. Habitualmente los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenido, o que carecen de atractivo o de una novedad para los niños. Por ejemplo, escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos o trabajar en tareas monótonas les resulta más complicado. Estos comportamientos contribuyen a causar problemas significativos en las relaciones, en el aprendizaje y en el comportamiento, por esta razón los niños que tienen TDAH frecuentemente son vistos como niños difíciles o que tienen problemas de comportamiento o de aprendizaje. No es posible su prevención, puesto que, como he comentado, no se conoce la etiología con exactitud. Sí se puede hacer un diagnóstico precoz y un abordaje multidisciplinar en colaboración con profesionales sanitarios, profesionales de educación y con la familia.

El Grupo Socialista —nuestro grupo— siempre ha manifestado una sensibilidad ante este tema. Por ello, en el año 2010 se constituyó un grupo de trabajo con el resultado de la elaboración de la Guía de práctica clínica sobre el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad en niños y adolescentes, que vino a dar respuesta a tantas cuestiones en diagnóstico y en tratamiento tanto para la población como para los profesionales que atienden a estos niños. Algunas comunidades —entre ellas, Andalucía— también elaboraron guías, protocolos y documentos de coordinación entre las distintas consejerías para la mejora en el abordaje de los niños con problemas de conducta y trastornos por déficit de atención con o sin hiperactividad. Somos conscientes de que aún faltan tareas por hacer. Para avanzar es importante la implicación de toda las administraciones, a nivel internacional, a nivel estatal, coordinadas con las comunidades autónomas, impulsando la participación y la colaboración de los profesionales del ámbito sanitario, educativo, familias y asociaciones. Por ello, apoyamos la petición de unimos a la solicitud oficial de la Organización Mundial de la Salud de fijar un día internacional dedicado a este trastorno, pero advertimos de que solo esto no será suficiente. Se puede conseguir sensibilizar a la sociedad, pero se tendrán que tomar otras decisiones, otras medidas que vayan respaldadas por presupuestos para llevarlas a cabo.

Hace unos días se publicó el libro blanco de TDAH. En él se recogen recomendaciones para, además de aumentar la concienciación, hacer el diagnóstico precoz e intervención en las diferentes áreas —educativa, sanitaria, judicial y laboral—, mejorar el acceso al tratamiento, apoyar a las asociaciones de pacientes e impulsar programas de investigación. Nos preocupan las personas que padecen estos trastornos y destacamos nuevamente la importancia de un diagnóstico precoz. Los riesgos de estos trastornos no tratados de una forma adecuada son importantes, entre ellos, el abandono escolar e incluso mayor consumo de drogas en la adolescencia. También, en el otro extremo, por coherencia y por

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 13

responsabilidad, nos preocupa que exista variabilidad en los diagnósticos e indicación de tratamientos médicos o farmacológicos en exceso, cayendo en el riesgo de sobrediagnosticar y medicalizar la infancia y la adolescencia, con los riesgos que supone una medicación crónica con efectos secundarios graves, como ocurre con la mayoría de los medicamentos. Nuestra preocupación por los niños y adultos, por su seguridad a corto y a largo plazo, nos lleva a proponer que se profundice en estudios de investigación que permitan avanzar en la etiología de estos trastornos, en la seguridad de los diagnósticos y tratamientos, en la evolución de estos pacientes y en las repercusiones en su vida adulta. Asimismo —y ya termino—, proponemos que se evalúe el abordaje que se hace en la actualidad y que se viene haciendo en los últimos años de estos pacientes por un grupo de expertos independientes en el que participen las distintas sociedades científicas de médicos de familia, psicólogos clínicos, pediatras, psiquiatras y representantes de las distintas comunidades autónomas. En este sentido, hemos presentado una enmienda y ya hemos acordado una transaccional con el grupo proponente.

La señora **PRESIDENTA**: Para el turno de fijación de posiciones, tiene la palabra el señor Cantó por UPyD.

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: El trastorno por déficit de atención afecta a cerca de 1,5 millones de personas en España —se calcula que aproximadamente 300.000 de ellas son niños—, a pesar de ello uno de los caballos de batalla en todo lo relacionado con esta enfermedad tiene que ver, como se ha dicho aquí también, con el diagnóstico e incluso con la definición de qué es o si es también una enfermedad, una patología. Se podría decir, según estudios, que solamente un 1% de quienes padecen esta patología ha sido correctamente diagnosticado por un especialista y recibe el tratamiento adecuado.

El tratamiento que se puede recibir no es solamente farmacológico, también existen otras formas de aproximarse a este problema. Probablemente una forma multidisciplinar o plural de hacerlo sea la más adecuada, por eso el caso que aquí se nos presenta hoy es especialmente importante, porque el hecho de poder acudir a una información buena es básico sobre todo en el caso de los niños para que los padres puedan, en primer lugar, detectar el problema y, en segundo lugar, actuar en consecuencia. Por esas razones estamos completamente de acuerdo en proponer a las autoridades pertinentes fijar un día internacional del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.

La señora **PRESIDENTA**: Hemos finalizado el debate de esta proposición no de ley. Cuando lleguen las votaciones, leeremos la transaccional para que sus señorías sepan bien lo que vamos a votar.

— **SOBRE LA PROMOCIÓN Y EL IMPULSO DEL PROGRAMA ADOP DE APOYO A LOS DEPORTISTAS CON DISCAPACIDAD PARA SU PREPARACIÓN DE CARA A LOS JUEGOS OLÍMPICOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE UNIÓN PROGRESO Y DEMOCRACIA. (Número de expediente 161/001482).**

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos, por tanto, al punto 5.º del orden del día, proposición no de ley del Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia sobre la promoción y el impulso del programa ADOP de apoyo a los deportistas con discapacidad para su preparación de cara a los Juegos Olímpicos. Para su defensa, tiene la palabra el señor Cantó.

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: La Asociación de Deportes Olímpicos, ADO, es una institución española sin ánimo de lucro cuyo fin es el apoyo, desarrollo y promoción de los deportistas nacionales de alto rendimiento a nivel olímpico. Fue fundada en 1988, tras los Juegos Olímpicos de Seúl, por tres socios: el Comité Olímpico Español, el Consejo Superior de Deportes y Radiotelevisión Española, con el objeto de brindar a los deportistas españoles de elite medios y recursos necesarios para lograr un buen resultado de cara a los Juegos Olímpicos de 1992 en Barcelona. Su trabajo se centra en la puesta en marcha del denominado programa ADO. Se financia a través del patrocinio de importantes empresas y firmas españolas comprometidas con el deporte nacional. Hasta los Juegos Olímpicos de Pekín 2008 la asociación había obtenido unos 250 millones de euros por parte de los patrocinadores. Entre los fines de la asociación está promover y desarrollar la práctica de la alta competición de los deportes incluidos en el programa olímpico vigente; obtener recursos económicos a través de patrocinadores para disponer así de las subvenciones y ayudas necesarias para el desarrollo adecuado de dichos deportes; participar en la selección, preparación y control de los deportistas que con vocación de participar en los Juegos Olímpicos de la correspondiente olimpiada vayan a recibir subvenciones y ayudas, y divulgar entre el público dicha

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 14

actividades deportivas con el objeto de su mayor conocimiento y popularidad, entre otros fines. ADO administra y distribuye las aportaciones económicas recibidas de los patrocinadores entre las diferentes federaciones deportivas nacionales, que son las encargadas de entregar a los deportistas y a sus entrenadores las ayudas, basándose en los resultados obtenidos por los primeros en las últimas competiciones deportivas internacionales. Los deportistas elegidos reciben una beca anual, la beca del programa ADO, cuya cuantía depende de sus resultados anteriores. Los componentes de un equipo reciben una ayuda proporcionalmente más baja. **(La señora vicepresidenta, Ferrando Sendra, ocupa la Presidencia.)**

Este programa está regido por ciclos olímpicos; es decir, es un programa cuatrianual. El éxito de este programa desde su implantación ha sido enorme. Las medallas obtenidas por deportistas españoles hasta Seúl 1988 sumaban un total de veintisiete, de las cuales solo seis eran de oro. A partir de esa fecha, a partir de que se pone en marcha el programa, los logros nacionales en los Juegos Olímpicos se han triplicado en cuanto al número de medallas —ochenta y ocho en total, con veintinueve de oro— en tan solo diez ediciones —estoy añadiendo a los cinco Juegos Olímpicos los cinco de invierno—, además de numerosas medallas de campeonatos mundiales y europeos. Desde 2004 existe paralelamente —por eso traemos aquí esta proposición no de ley hoy— el programa ADOP, que da apoyo a los deportistas con discapacidad que estén en disposición de participar en los Juegos Olímpicos. Para los Juegos Olímpicos de 2012 se establecía entre algunos de sus principios y valores ofrecer a los deportistas paralímpicos la posibilidad de poder optar por un estilo de vida orientado al alto rendimiento deportivo y apoyar a las federaciones en el desarrollo de programas de identificación y desarrollo de talentos deportivos, todo con el objetivo de apoyar a todos los implicados en el alto rendimiento paralímpico, maximizando el impacto de la inversión económica realizada por los patrocinadores del Plan ADOP en el desarrollo de un modelo de excelencia deportiva a través de planes estratégicos y desarrollo de objetivos cuantificables y medibles basados en resultados en competición internacional. Entre las claves para reforzar el deporte paralímpico en España se encuentran medidas tales como la equiparación de las becas anuales del Plan ADO con las del Plan ADOP, ya que, a modo de ejemplo, un oro paralímpico no equivale siquiera a las retribuciones que se obtienen por un sexto puesto olímpico. Otro ejemplo de la desigualdad entre ambos planes es que las cuarenta y dos medallas obtenidas por los deportistas paralímpicos suman un 24,71% del dinero total recibido por los deportistas olímpicos por las medallas conseguidas, un total de diecisiete medallas, por lo que haría falta que un deportista paralímpico ganase seis medallas y una de ellas de oro para igualar las compensaciones que obtiene un deportista olímpico por la obtención de una sola medalla de bronce.

Los Juegos Olímpicos celebrados en Londres el pasado verano han dejado patente la equiparación, al menos en resultados, del deporte olímpico con el deporte paralímpico. Las portadas de diferentes medios de comunicación o los programas informativos abrían su información con noticias relacionadas con el éxito de algunos de nuestros deportistas paralímpicos. Sin el Plan ADOP, muchos de esos deportistas jamás habrían logrado alcanzar estos éxitos. Sin embargo, si el Plan ADOP no se refuerza en los próximos años, es posible que en la próxima cita olímpica nuestros resultados sean menores, ya que existen todavía deficiencias que deben subsanarse, sobre todo en lo relacionado a la equiparación de los deportistas paralímpicos con los olímpicos. La equiparación progresiva de la condición de olímpico y paralímpico es importante en todos los sentidos, así como la protección del deportista con gran discapacidad.

Estamos intentando llegar a un acuerdo elaborando una transaccional. En cuanto la tengamos se la pasaremos a la Mesa.

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

La señora **COBOS TRALLERO**: Como bien sabemos todos, el 27 de junio de 2005 nació el Plan ADOP, es decir, el Plan de Apoyo al Deporte Objetivo Paralímpico, y fueron tres sus fundadores: el Consejo Superior de Deportes, el Ministerio de Trabajo y de Asuntos Sociales, hoy Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y el Comité Paralímpico Español. Nace con el fin de conseguir los instrumentos necesarios para que los deportistas españoles puedan preparar los juegos paralímpicos. Por otro lado, está el Plan ADO, que, como bien dice el grupo proponente en la exposición de motivos, nace en 1988 con el fin de obtener recursos económicos para la preparación olímpica del deporte español. Por tanto, son dos programas diferentes.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 15

Es verdad que ambos tienen la misma finalidad, persiguen los mismos objetivos, incluso se financian igual, porque los dos planes se nutren de patrocinios privados. Es verdad que ambos tienen los mismos beneficios fiscales para sus patrocinadores y se prevé que sea un único consorcio el que regule en igualdad de condiciones, como ya se hizo en los Juegos de Pekín 2008 y Londres 2012. Pero en cuanto a los patrocinadores no siempre coinciden. De hecho, en el anterior ciclo olímpico fueron dieciséis las empresas que participaron en el Plan ADO frente a las veintiuna que lo hicieron en el ADOP y solo cuatro de ellas participaron en los dos.

No podemos olvidarnos de la situación en la que nos encontramos, una crisis económica que nos afecta a todos. Hay menos dinero para invertir y también para invertir en el deporte. Las empresas seleccionan cada vez más dónde invierten, dónde patrocinan, y quizá la labor social hoy sea un reclamo. Por eso hay ya últimamente más empresas que participan en el Plan ADOP que en el ADO. Esto implica que las empresas participan en uno o en otro en función de sus intereses, de sus recursos, de su repercusión, y que por mucho que la legislación, el consorcio o los beneficios fiscales sean los mismos para ambos, incluso que la obtención de los recursos sea parecida, su gestión, la gestión de los programas, es distinta y se lleva por separado, una por la Asociación de Deportes Olímpicos y la otra por el Comité Paralímpico Español.

El destino de los fondos también es distinto porque las realidades del deporte olímpico y del paralímpico también son diferentes. Mientras en el Plan ADO las ayudas económicas son destinadas principalmente a las becas de los deportistas, en el Plan ADOP se destinan a mejorar las condiciones, a mejorar los medios, es decir, no solo a las becas de los deportistas, sino también a personal de apoyo, material deportivo adaptado, servicio de psicología, fisioterapia, atención a deportistas y apoyo a las federaciones, entre muchas otras. Por todo lo dicho, en el Grupo Parlamentario Popular creemos que desviar o reservar fondos de un plan a otro podría desvirtuar tanto el fin para el que fueron creados estos programas como los acuerdos alcanzados con los patrocinadores.

También queremos destacar que este tipo de programas solo existen en España y son varios los países que se han acercado interesados incluso para copiarlo. Nuestro deporte y nuestros deportistas son un referente de España en el exterior. Por eso el Gobierno sigue apoyando firmemente el Plan ADOP y a todos los deportistas paralímpicos.

Por todo lo expuesto hemos presentado una enmienda de modificación, porque creemos que para defender el Programa ADOP lo mejor que podemos hacer es seguir apoyándolo. Por eso en la enmienda instamos al Gobierno —leo textualmente— a continuar apoyando todas las iniciativas que favorezcan la autonomía personal y profesional de las personas con discapacidad en todas sus facetas, también en la deportiva, a través del Plan ADOP, así como aquellos instrumentos que permitan su financiación, con el objeto de seguir apostando por la excelencia deportiva de los deportistas paralímpicos españoles.

Como bien ha dicho el grupo proponente, estamos intentando llegar a un acuerdo, a una transacción. Ya les informaremos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Ferrando Sendra): Como en todas las ocasiones, si llegan a una transaccional la hacen llegar a la Mesa.

Para la defensa de la enmienda presentada por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Soler.

El señor **SOLER SICILIA**: Yo quisiera recordar que el Plan ADOP existe, como bien se ha dicho, desde el año 2005, en un Gobierno socialista. Por tanto, la defensa de la igualdad entre el deporte olímpico y paralímpico tiene unos responsables políticos, que fueron los Gobiernos socialistas, tanto en el ADO como en el ADOP.

Dicho esto —lo digo para que no se malinterprete nuestra postura—, creemos que desde un punto de vista técnico la existencia de dos consorcios, como tienen hoy en día el ADO y el ADOP —es decir, Televisión Española y Consejo Superior de Deporte son los mismos socios en cada uno de los consorcios, pero varían tanto en el olímpico como en el paralímpico—, hace de difícil actuación técnica una reserva de dinero de un consorcio para el otro. Entre otras cosas, como se ha comentado aquí, hay patrocinadores que quieren vincularse al deporte olímpico y no quieren vincularse al deporte paralímpico, y viceversa; y hay patrocinadores que quieren vincularse solamente al deporte paralímpico. Por tanto, dentro de la esencia de este consorcio sería adulterar de alguna forma la voluntad de las empresas que invierten dinero en el deporte.

Es cierto que de una forma u otra el deporte paralímpico tiene menos dinero que el deporte olímpico teniendo las mismas condiciones. Mejorar los aspectos fiscales es hoy en día imposible teniendo en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 16

cuenta que estas ventajas fiscales no solo se dan cuando una empresa participa en una actividad deportiva, sino también cuando participa en una actividad cultural, con lo cual queda fuera de lugar pensar que el Gobierno tiene que modificar estas condiciones fiscales. Lo que proponemos desde el Grupo Parlamentario Socialista es sencillamente —y así lo exponemos en nuestra enmienda— que el Gobierno realice las acciones necesarias para captar nuevas empresas que participen en el plan ADOP; es decir, que incremente el dinero no a través de una reserva del plan ADO —técnicamente es imposible por un aspecto puramente formal y porque altera la voluntad de los patrocinadores que solo quieren intervenir en un consorcio o en el otro—, sino que se pretende conseguir más dinero por medio de conseguir más empresas. Aquí sí que el Gobierno tiene la posibilidad y la fuerza para ayudar a que el deporte paralímpico tenga más dinero, pero nunca traspasando dinero. Siempre hemos defendido que el deporte olímpico y el deporte paralímpico tenían que seguir sus caminos y que si el deporte paralímpico dependiera del deporte olímpico sería otra vez un error, como fue en su momento no dotarlo de un plan específico que luego sí se realizó.

Lo que proponemos es —y leo literalmente—: Instar al Gobierno a realizar las acciones necesarias para la captación de empresas que participen en el programa ADOP de cara a fortalecer el sistema español de deporte adaptado, así como a mejorar la planificación estratégica del próximo ciclo paralímpico con el objetivo de mejorar los resultados alcanzados. No sé si esta es una enmienda que pueden aceptar —me comentan que sí— y, en el caso de que fuera así, nosotros votaríamos afirmativamente.

La señora **PRESIDENTA**: No hay más enmiendas ni tampoco ningún grupo pide la palabra para el turno de fijación de posiciones. Por lo tanto, ha finalizado el debate de la 5.ª proposición no de ley del orden del día.

— SOBRE EXENCIÓN DE COPAGO FARMACÉUTICO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001507).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la 6.ª proposición no de ley, sobre exención de copago farmacéutico para las personas con discapacidad. El autor es el Grupo Parlamentario Socialista y para su defensa, tiene la palabra doña Laura Seara.

La señora **SEARA SOBRADO**: Me voy a permitir la licencia antes de empezar este debate de felicitar a mi compañero don Albert Soler por la defensa que acaba de hacer de la postura del Grupo Parlamentario Socialista en la anterior proposición no de ley. Lo digo porque don Albert Soler fue el presidente del Consejo Superior de Deportes, fue secretario de Estado para el Deporte, gestionó el plan ADO y el plan ADOP y le vendría muy bien a la diputada que acaba de defender la postura del Gobierno haber escuchado por qué se llegó hasta aquí y cuáles son las razones de que el Grupo Parlamentario Socialista presente esta enmienda. Le vendría probablemente bien.

En todo caso, a veces una verdad a medias se acaba convirtiendo en una gran mentira y esto le ha ocurrido al Gobierno con el asunto que tratamos en esta proposición no de ley. Durante varios meses en la página del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad dentro del apartado Gabinete de prensa figuraban unas preguntas frecuentes sobre el nuevo modelo de prestación farmacéutica cuya respuesta aparecía a continuación. La primera de estas preguntas era la siguiente: ¿Las personas con discapacidad tienen que pagar por sus medicinas? La respuesta que colgaba el ministerio era la siguiente: De acuerdo a lo recogido en el real decreto-ley, se rigen por su normativa en vigor; por lo tanto, las personas con grado de discapacidad superior al 33% estarán exentas de aportación en prestación farmacéutica en los casos establecidos en la Lismi. Hace poco tiempo se sustituyeron estas preguntas por un esquema con los principales contenidos del nuevo modelo de copago farmacéutico. Uno de los apartados se denomina Exentos de aportación y el primer colectivo que se cita textualmente es: Afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica. A esta manera de explicar la incidencia de la norma en el colectivo de las personas con discapacidad se han sumado también las declaraciones de la propia ministra Ana Mato, afirmando que estaban exentas del copago; no una vez ni dos ni tres ni cuatro ni cinco, ni solo la señora Mato, ni solo el director general de Personas con Discapacidad, ni solo el secretario de Estado de Políticas Sociales e Igualdad. Aquí hemos escuchado a primera hora de esta sesión de la Comisión a una diputada del Grupo Parlamentario Popular afirmar sin ruborizarse que las personas con discapacidad están exentas del copago farmacéutico.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 17

Como en otras ocasiones, el Gobierno ha generado falsas expectativas. Ha contado una verdad a medias que ha derivado en una gran mentira, pues lo que se transmite como criterio general es realmente la excepción y no la regla. La explicación es muy sencilla; voy a tardar tres minutos. Cuando se remiten a su normativa específica lo están haciendo el Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y se regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la Lismi del año 1982. Este establece la gratuidad de la prestación farmacéutica para personas afectadas por una minusvalía en grado igual o superior al 33%. Para ello, es necesario y requisito no ser beneficiario o no tener derecho por edad o por cualesquiera otras circunstancias a prestación o ayuda de análoga naturaleza y finalidad y, en su caso, de igual o superior cuantía otorgada por otro organismo público. Es decir —y presten atención para que no vuelvan a repetir que están exentas del copago farmacéutico las personas con discapacidad—, no incluye a aquellas personas que por cualquier título obligatorio o como mejora voluntaria, sea como titulares o como beneficiarias, tuvieran derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria, incluida la farmacéutica, de régimen general o regímenes especiales del sistema de Seguridad Social. **(Rumores.)** Por tanto, cuando se tiene derecho a la prestación farmacéutica por otro título, esta se prestará en las condiciones de dicho título. Es decir, si se es pensionista y discapacitado, será con arreglo a las condiciones de los pensionistas; si se trata de una persona que está en la cartilla de un familiar, pagará según las condiciones aplicables a este familiar. Y eso es lo que no cuentan.

Ahora vamos a los datos. Las personas con discapacidad beneficiarias de pensiones de la Seguridad Social tienen reconocida la asistencia sanitaria, incluida la farmacéutica, por su condición de pensionistas y, por ello, no están exentas del copago. La excepción solo serían los perceptores de pensiones no contributivas. Las personas con discapacidad que están incluidas en la tarjeta sanitaria de un familiar son beneficiarias de asistencia sanitaria, incluida la farmacéutica, y tampoco están exentas del copago. El resto de las personas con discapacidad que por aplicación de la Lismi gozarían de prestación farmacéutica gratuita es absolutamente residual. Por eso les digo que vayamos a los datos. El último dato disponible es de abril de 2013, de hace nada. Son datos suyos, con ustedes en el Gobierno. En ese mes había exactamente 10.176 beneficiarios de la prestación de asistencia sanitaria y farmacéutica de la Lismi, mientras que en España hay más de 4 millones de personas con discapacidad. Esto se traduce en un 0,25% de personas con discapacidad que están exentas del copago farmacéutico. Decir lo contrario es mentir. Por eso tenemos que afirmar que el enfoque que se ha dado desde el ministerio a esta cuestión es deliberadamente engañoso.

Termino con una cuestión que tampoco es del Grupo Parlamentario Socialista, sino de la Defensora del Pueblo, doña Soledad Becerril, que en el informe correspondiente al año 2012 alerta del número elevado de quejas que hay a este respecto, alerta de la dispersión que ahí, de que no está determinada ni clarificada esta cuestión, e insta al Gobierno a reformar legalmente todo lo que haya que reformar para que las personas con discapacidad —y con independencia del momento en el que adquirieron tal condición— estén exentas del citado copago. Por lo tanto, no lo decimos nosotros. Les he puesto ejemplos de otros organismos y de otras instituciones; les he dado datos suyos en el Gobierno para ver si así de una vez por todas dejan de decir que las personas con discapacidad están exentas del copago farmacéutico. Esto es lo que nosotros pretendemos con esta iniciativa. No sé qué excusa van a poner hoy. No sé a dónde van a acudir. Sea la que sea, no sirve porque, al final, será una excusa. A ver cómo explican al colectivo de personas con discapacidad que van a votar en contra —no lo sé; vamos a escucharles, pero todo parece indicar que así será— de que estén exentas del copago farmacéutico.

No se debe gravar ni penalizar la discapacidad. No pueden hacer caja con la discapacidad y, sobre todo, no se puede mentir, no se puede confundir. Por lo tanto, voten lo que voten hoy, por favor, les pido, señorías del Grupo Parlamentario Popular, que le trasladen al Gobierno del Partido Popular que la señora Mato y sus altos cargos dejen de repetir una y otra vez que las personas con discapacidad están exentas del copago farmacéutico, porque es simple y llanamente una mentira.

La señora **PRESIDENTA**: No hay enmiendas a esta proposición no de ley. Pasamos al turno de fijación de posiciones. Por el Grupo Parlamentario de UPyD, tiene la palabra el señor Cantó.

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: Estamos de acuerdo con la propuesta que trae hoy aquí el Grupo Socialista. Al hilo de lo que ya se ha dicho aquí me gustaría recordar dos cosas, a modo de ejemplo. En los enfermos crónicos es importante recordar que los medicamentos tienen como función mantener el estado de salud de las personas con discapacidad y enfermos crónicos. Así, Cocemfe, la Confederación española de personas con discapacidad física y orgánica, puso recientemente un ejemplo con la aprobación

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 18

del copago de un producto que queda excluir de la sanidad pública y que parece tan nimio como una crema, son cremas o pomadas antiescaras que sirven para evitar las rozaduras ocasionadas en personas con problemas de movilidad. Es importante resaltar que estas rozaduras pueden acabar en úlceras y que en el peor de los supuestos pueden acabar siendo heridas que en ocasiones llegan hasta el hueso y requieren múltiples intervenciones quirúrgicas. No se puede dejar fuera de la financiación medicamentos que son imprescindibles para evitar lesiones futuras, señorías. Otros ejemplos de fármacos que quedarían fuera de la financiación pública son aquellos que, por ejemplo, facilitan el correcto desarrollo de las necesidades fisiológicas de quienes tienen graves discapacidades y problemas de movilidad o los mucolíticos, esenciales para el control de las afecciones pulmonares de muchas personas con discapacidad y pacientes crónicos con enfermedades como la fibrosis quística. No se puede olvidar que las prestaciones farmacéuticas y ortoprotésicas para personas con discapacidad o pacientes con enfermedades crónicas son una necesidad, no son un lujo. Además, no hay que olvidar que las garantías que demanda el sector de la discapacidad y los enfermos crónicos suponen un ahorro a largo plazo, ya que si ahora se les proporciona una adecuada atención se evitará el incremento en el futuro de sus pruebas médicas, tratamientos y hospitalizaciones.

Un segundo ejemplo es el transporte sanitario no urgente, un segundo caso dramático. Parece que el Ministerio de Sanidad pretende introducir el copago de este servicio en razón del nivel de renta de los pacientes. Como ya se ha argumentado a menudo en esta Comisión, no debemos olvidar que una vida con discapacidad es una vida mucho más cara, puesto que este colectivo tiene que hacer un sobreesfuerzo económico importante en muchas facetas de su vida para vivir en condiciones dignas y mejorar también su integración social. El transporte sanitario no urgente en el caso de muchas personas con discapacidad o con enfermedades crónicas es el único que garantiza los desplazamientos constantes entre el domicilio y los centros de salud y los hospitales, puesto que el transporte público no reúne, señorías, todavía las condiciones de accesibilidad para que estas personas puedan circular con normalidad y seguridad. Son solo algunos de los ejemplos que nos hacen apoyar la proposición que nos trae hoy aquí el Grupo Socialista. **(Aplausos.)**

La señora **PRESIDENTA**: Seguimos con el turno de fijación de posiciones. Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Nuestro grupo parlamentario también va a apoyar —y muy a gusto, tengo que añadir— esta proposición no de ley. He aplaudido la intervención de la compañera proponente porque es cierto que nuestro grupo está oyendo continuamente que todas las personas con discapacidad del 33% están exentos del copago y también tengo que decir que no es cierto. No es cierto porque estas personas, aunque están trabajando, para ir a trabajar necesitan una serie de ayudas o costes, costes cuyo estudio ustedes se niegan ahora a hacer para reconocerlos porque creo que a veces les daría vergüenza ver lo que cuesta la discapacidad a muchas personas, porque les cuenta en la renta pero no en todo lo demás. En cambio, tienen que contribuir también por su nivel de renta en ese copago farmacéutico. Y no solamente el copago farmacéutico, lo decía ahora el diputado de UPyD, también los productos sanitarios que se necesitan —y muchos, que son relativamente caros— y que no están incluidos, como las pomadas y otros productos para enfermedades importantes y graves como el lupus, para cuyos enfermos los protectores solares son indispensables para poder salir a la calle y que tampoco tienen financiación pública. Esta es una enfermedad grave, por lo que reiteradamente estamos pidiendo que eso se contemple. No solamente no se contempla y no está exenta, sino que muchas de estas personas tienen reconocido un grado de discapacidad y tienen que abonar no un tanto por ciento sino su totalidad.

A pesar de ello, señorías, pedimos que si se ha de copagar, si imponen un copago, si lo ponen por franjas y si lo hacen porque el Gobierno tiene la mayoría absoluta en estos momentos, aún en contra de todos los demás, por lo menos que no repitan que es gratuito. Es algo que altera muchísimo a todo el colectivo de discapacitados que con un grado de discapacidad de hasta el 45% y más están copagando todos sus medicamentos y están oyendo todos los días a alguien decir que los discapacitados no tienen el copago farmacéutico. Simplemente, esto es importante porque parece que se les está engañando. He oído alguna discusión en alguna farmacia porque ellos dicen: He oído decir a la señora ministra que no se paga y aquí me estáis cobrando. No es cierto. Por eso, sinceramente, mi grupo apoyar esta proposición no de ley.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra don Arsenio Pacheco.

El señor **PACHECO ATIENZA**: Señoras y señores diputados, tengo el honor en el día de hoy de defender el voto del Grupo Parlamentario Popular con respecto a la proposición no de ley presentada por

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 19

el Grupo Parlamentario Socialista en la que se insta a promover las reformas necesarias para que las personas con un grado de discapacidad mayor o igual al 33% queden exentas de aportación en la prestación farmacéutica.

En primer lugar, me quiero dirigir a la portavoz Grupo Socialista que parece que ignora la existencia —ella misma lo dicho— de esas más de 10.000 personas que tienen discapacidad y sí que están exentas, es decir, cuando se dice, con una sola persona que hubiese ya se está cumpliendo. **(Rumores.)** Señoras y señores diputados, en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, queda establecido que estarán exentos de aportación las personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica. **(Rumores.)** El Gobierno popular, sustentado por este grupo, no ha olvidado en ningún momento al colectivo de los discapacitados pero sí que quiere hacer viable la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en el que las diferencias entre los usuarios devienen únicamente por su nivel de renta. Por ello, se promulga el citado real decreto por el que los usuarios deberán realizar una aportación según su nivel de renta, sin hacer diferencias entre activos o pensionistas. En dicho real decreto se contemplan los casos de exención a la aportación, siendo estos los afectados por el síndrome tóxico, las personas —como he dicho anteriormente— con discapacidad en los supuestos contemplados, las personas de renta de integración social, las personas receptoras de pensiones no contributivas, los parados de larga duración y las personas sometidas a tratamientos derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional.

La modificación realizada por el Gobierno en abril de 2012 toma en consideración la situación del beneficiario, creando las nuevas escalas de aportación en razón del impuesto sobre la renta a las personas físicas, quedando la nueva escala de la siguiente manera. Régimen general, los contribuyentes aportarán 40, 50 o 60% del precio de venta al público del medicamento y los pensionistas un 10% con un máximo de 8 o 16 euros al mes. Por otro lado, el grupo de los exentos mencionado anteriormente. De esta manera, la sociedad queda escalonada según su capacidad contributiva y así se cumple el principio de que quien más tenga más contribuya y que las personas más desfavorecidas queden protegidas por el Sistema Nacional de Salud, siendo ésta la forma menos discriminatoria para la sociedad. Así lo entiende el Grupo Parlamentario Popular. Señorías, ¿no piensan ustedes que sería injusto que una persona que presenta un IRPF del 40% no contribuyera en nada a la sostenibilidad del sistema sanitario por el hecho de presentar un grado de discapacidad del 33%?

Por otro lado, señoras y señores diputados, se ha conseguido reducir el exceso de dispensación no necesaria y consecuentemente el volumen de envases de medicamentos intactos que se eliminan cada año a través del Sigre. Por tanto, queda de manifiesto que la modificación realizada por el Gobierno popular con la puesta en marcha de este Real Decreto 16/2012 tiene como objetivo prioritario el de la eficiencia, el gastar mejor en lo que se debe gastar y proteger a las personas más desfavorecidas así como la sostenibilidad del sistema. Por todo lo expuesto, el voto del Grupo Parlamentario Popular será negativo a esta proposición no de ley.

— SOBRE APOYO A LA SALUD MENTAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001536).

La señora **PRESIDENTA**: Terminado por tanto el debate de la proposición no de ley número 6 pasamos al debate de la última proposición no de ley de esta tarde. Sobre apoyo a la salud mental propuesta por el Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa tiene la palabra doña Puerto Gallego.

La señora **GALLEGO ARRIOLA**: El Grupo Socialista presenta esta iniciativa sobre salud mental después de tener reuniones con colectivos que representan a los enfermos mentales y a sus familias y escuchar cómo están viviendo situaciones verdaderamente dramáticas. Nos hemos sensibilizado sobre su lucha que dura ya más de treinta años con derechos reconocidos que ha costado mucho conseguir y que en estos momentos están en peligro. Y no lo decimos los socialistas sino que también lo dicen los familiares de las personas con trastornos mentales que nos resumen su situación en este momento como un retroceso de treinta años.

La salud mental siempre ha sido la más vulnerable de las políticas, los enfermos más invisibles y a los que las administraciones públicas no les han hecho el caso que se debiera. Se ha necesitado un intenso trabajo de concienciación a lo largo de veinticinco años para ir consiguiendo logros que hoy en día están en grave riesgo de desaparecer por la política de recortes. Recordemos que previamente a la aprobación

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 20

de la Ley General de Sanidad en 1986 estas personas estaban en manicomios, con mezcla de pacientes de diferentes edades y patologías de distintos grados en un solo centro, normalmente en centros apartados de las ciudades. Y fue esa ley socialista la que reconoció su derecho a la integración, a la equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios sociales. Ley que expresaba claramente que los problemas de salud mental se realizaran en el ámbito comunitario potenciando los recursos asistenciales a nivel de ambulatorio y reduciendo al máximo la necesidad de hospitalización.

A lo largo del tiempo se adoptaron una serie de estructuras asistenciales, desde la unidad de salud mental en el hospital hasta centros de día, atención domiciliaria o programas más avanzados. De verdad que cada vez que acudo a revisar la ley general de 1986 más convencida estoy de que ha sido una de las mejores leyes que se han aprobado en la historia de la democracia española. Una ley que regula todas las acciones que permiten hacer efectivo el derecho a la protección de la salud. Una ley con amplio debate y con amplio consenso político y que ha beneficiado enormemente a la ciudadanía. Una ley socialista, una gran herencia que el actual Gobierno debiera de preservar, mejorar y ampliar con diálogo y con consenso. Desgraciadamente, esto no ha ocurrido y hoy en día este modelo comunitario de atención ha sido víctima del recorte presupuestario del ministerio del señor Montoro y del silencio cómplice del ministerio de la señora Mato. Se desmantela la red asistencial dejándola en lo básico, en las unidades hospitalarias y los enfermos no tienen el soporte adecuado para hacer una vida normal. Esto provoca que los enfermos recaigan con más frecuencia, que dejen la mediación, que acudan más a urgencias y que aumente así el gasto sanitario. Hay merma de recursos y se despide el personal eventual de las unidades de salud mental. Hay menos camas, se reducen las subvenciones para asociaciones y se paraliza la investigación además existe muchísima descoordinación y una total falta de información.

Esto no queda aquí porque la Ley de Dependencia, incluso con sus defectos con respecto a los enfermos mentales, porque es verdad que quizá no se les valoraba bien, había aumentado la calidad de vida de los enfermos y la de sus familias y se ha desmantelado sin ni siquiera hacer una evaluación de lo que funcionaba y de lo que no. Ahora era el momento de revisar la Ley de Dependencia para seguir mejorándola pero no para desmantelarla. La realidad actual es que los enfermos reciben cartas en sus domicilios donde les comunican que les han bajado el grado, que les han quitado la prestación sin ni siquiera hacerles una visita en estos casos. Duele mucho y entristece ver y oír a un padre mayor que no le queda más remedio que tener a su hijo esquizofrénico en casa porque no le puede llevar a ningún sitio al carecer de recursos económicos. Por cierto, un padre que había votado al Partido Popular. Podré un ejemplo real: con la Ley de Dependencia tenía una prestación económica de 330 euros que le permitía ir a un centro de día o a un centro ocupacional. En el momento actual no tiene nada, cero euros.

A esto se añade el copago en los fármacos que por las características de estas enfermedades son muy caros, pero es que además el tratamiento debe ser continuado y por si fuera poco el transporte sanitario no urgente también se lo tienen que pagar. Si le preguntamos a este padre o a las más de 724.000 personas con sus familias qué ha hecho el Gobierno por ellos, su respuesta es que les han hecho retroceder treinta años, para ellos, para las profesionales que les atienden y para las organizaciones del tercer sector. Además es gente que está acostumbrada a aguantar, a superar múltiples retos, a soportar el estigma de la enfermedad mental que todavía se ve como algo oscuro. A ellos se les ha dado la oportunidad de colaborar en la redacción de los principales avances normativos que afectan al colectivo y para ellos la frase hemos gastado por encima de nuestras posibilidades suena muy mal, aquí no voy a decir cómo les suena. Ya nadie se cree lo de la herencia recibida y el despilfarro porque ellos mismos están comparando su situación de antes y la situación de ahora, y cuando se les pregunta lo que quieren, en este momento piden volver a la situación en la que estaban antes de 2012, sabiendo que aún les faltaba mucho por conseguir. No quieren quedarse fuera de los servicios sociales, ni de las vías de acceso. Quieren que se conformen espacios sociosanitarios e inciden enormemente en las campañas de sensibilización. Eso lo hacen en un año en el que la federación que reúne a asociaciones de personas con enfermedad mental y familiares celebra su 30.º aniversario. Existe un magnífico documento realizado sobre la estrategia de salud mental 2009-2013 consecuencia de evaluación del anterior. Ahora era el momento de evaluar lo que se ha hecho bien y lo que se ha hecho mal buscando la eficacia, el diálogo y consultando a los que más saben. Hemos preguntado al Gobierno por las previsiones y, realmente, las respuestas son muy ambiguas.

Por esta razón, el Grupo Socialista ha presentado esta iniciativa con seis puntos que son: Apoyar la investigación de las patologías mentales, potenciar la salud mental en atención primaria, eximir del copago a todos los pacientes afectados por cualquier patología catalogada como enfermedad mental —especialmente

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 21

en la prestación farmacéutica y en el transporte sanitario no urgente—, derogar todas las medidas que han supuesto recortes en el sistema para la autonomía y atención a la dependencia, garantizar que los colectivos tengan servicios sociales de calidad y adoptar las medidas necesarias para apoyar a las entidades del tercer sector. El Grupo Popular ha presentado a esta iniciativa una serie de enmiendas de modificación. Sé que al letrado le vamos a volver un poco loco pero lo voy a intentar resumir.

De esas enmiendas de modificación hemos aceptado algunas pero otras no las podemos aceptar. Por ejemplo, para nosotros es inasumible no aceptar la exención del copago a los pacientes y lo que hemos hecho ha sido una transaccional con un punto que nos ha presentado el Grupo Popular. La transaccional ha quedado así: Promover un pacto de Estado por la sanidad y los servicios sociales consensado, con medidas de eficiencia, sostenibilidad, racionalidad del sistema en la calidad de servicios públicos y asegurar el acceso en igualdad de condiciones a todas las personas, avanzando hacia un espacio único sociosanitario con el que ofrecer un nuevo enfoque coordinado en la prestación de los servicios de bienestar, especialmente a las personas que más lo necesitan, como las personas con enfermedad mental. En este punto el Grupo Popular se está comprometiendo a asegurar el acceso en igualdad de condiciones a todas las personas. Se está comprometiendo a una sanidad universal.

Nosotros vamos a apoyar esta enmienda transaccional y estaremos muy pendientes de que esto se cumpla. No sé si el letrado se ha hecho un lío; luego hablaremos.

La señora **PRESIDENTA**: Luego, a la hora de las votaciones, veremos claramente cuál es el texto que se va a votar.

A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular y para su defensa tiene la palabra don Carmelo Romero.

El señor **ROMERO HERNÁNDEZ**: Señoras y señores diputados, nos trae el Grupo Socialista para su debate y votación una proposición no de ley que titula: de apoyo a la salud mental, título muy loable y a priori bienintencionado, pero lamento tener que decir que el Grupo Socialista ha utilizado esta nomenclatura y, lo peor de todo, ha utilizado a este colectivo no con la intención de proceder a ayudarlo, sino más bien con el propósito de conseguir su reiterado y pertinaz objetivo de criticar y obstaculizar al Gobierno. En efecto, ya la exposición de motivos es merecedora de una enmienda a la totalidad por manifestar una sarta de mentiras, inexactitudes y falsedades impropias de un partido que se define como serio. Hablan de la situación que viven los colectivos socialmente más vulnerables, como el caso que nos ocupa. Hablan de recortes sociales, de copago, etcétera, y no se acuerdan de hablar de la desastrosa gestión económica y de gobierno del Partido Socialista con Zapatero y Rubalcaba a la cabeza, que estuvo a punto de hacer sucumbir al Estado por los agujeros que dejaron y que es lo que nos ha traído a la situación de dificultad y penosidad que hoy estamos viviendo. La falta de responsabilidad y la mala gestión del Gobierno socialista es lo que nos hace en el día de hoy estar padeciendo todos los colectivos, todos, lo que estamos padeciendo. Menos mal que los ciudadanos les echaron del Gobierno, porque mucho me temo que un año más gobernando Zapatero y Rubalcaba (**Rumores.—La señora Seara Sobrado: ¿Que nos echaron?**) y este país no hubiera levantado cabeza. Y de esta situación los mayores perjudicados, como siempre, señora Seara, son los más débiles, como los discapacitados, de los que hoy tratamos aquí en esta proposición no de ley. (**La señora Seara Sobrado pronuncia palabras que no se perciben.**)

Señoras y señores diputados, en su proposición no de ley primero pretenden apoyar la investigación de las patologías mentales con objeto de prevenirlas. ¿Pero no se han leído ustedes el documento que se titula Estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud? (**La señora Seara Sobrado: ¡Si lo hicimos nosotros!**) En concreto, su línea estratégica 5 —apúntenlo—, que trata sobre la investigación en la salud mental, y también el objetivo general 9 —apúntenlo también—, que habla de potenciar la salud mental. ¿No se lo han leído? (**Rumores.**) Hay que leerlo. (**La señora Gallego Arriola: ¡Pero si es nuestro! ¡Es del Gobierno socialista!**) Eso es lo que está haciendo el Gobierno a través del Instituto Carlos III. Eso es lo que está haciendo el Gobierno. (**Rumores.**)

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, por favor, dejen hablar a la persona que está ahora mismo debatiendo la enmienda. Ustedes han debatido su proposición no de ley, dejen que debata también la enmienda la persona proponente, por favor.

El señor **ROMERO HERNÁNDEZ**: Si me permite, señora Seara, eso es lo que está haciendo el Gobierno a través del Instituto Carlos III, que financia el Centro de Investigación Biomédica en Red en el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 22

Área de Salud Mental. **(Una señora diputada: ¡Un recorte impresionante!)** Se llama Cibersam y además es líder en investigación en España y en Europa, cuyo objetivo final es constituir un centro de grupos de investigación abierto a la comunidad científica, médica y política y a la sociedad, que genere conocimientos y aporte valor añadido. El Cibersam, por si no lo saben, está formado por veintiséis grupos de investigación clínica y básica y hay aproximadamente 300 personas, profesionales que están investigando, pertenecientes a ocho comunidades autónomas distintas. También se financian dos redes temáticas de investigación cooperativa en salud (Retics), la Red de trastornos adictivos, y la Red de servicios de salud orientada a las enfermedades crónicas, que fueron creadas en la convocatoria del año 2012. Por ello, señores socialistas, permítanme decirles que esta primera propuesta que hacen en la proposición no de ley huelga por reiterativa y porque ya se está haciendo. Lo mismo sucede en el punto segundo, ya que la potenciación de la salud mental en atención primaria, incluyendo políticas orientadas a la concienciación social sobre el problema del suicidio, el impulso de actividades orientadas a facilitar la detección temprana, tratamiento y prevención de la reincidencia en tentativa de suicidio, son objetivos que están actualmente presentes en la estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud y que además han sido objeto de proposiciones no de ley, han sido objeto de mociones que tanto en el Congreso de los Diputados como en Senado se han aprobado. Por tanto, si ya se han aprobado en el Congreso y se han aprobado en el Senado, ¿a qué viene traerla otra vez aquí? **(La señora Fernández Moya: Porque no están haciendo nada.)**

En el tercer punto ustedes hablan del copago —antes la señora Seara ha hablado también del copago—, de eximir el copago a este colectivo. **(Una señora diputada: ¿También están exentos?)** Permítanme que les recuerde solo el agujero que ustedes dejaron en el ministerio, cerca de 16.000 millones de euros. En mi pueblo hay mucha gente, entre ella mi madre, que cuando se habla de euros no lo entiende muy bien y yo se lo traduzco a pesetas. Es decir, 16.000 millones de euros, que significa 2 billones y medio de pesetas, un agujero que dejaron nada más que en ese ministerio. **(Varios señores diputados: ¡Qué barbaridad!—Rumores.)**

Señora Gallego —si me escucha mejor—, el Plan de pago a proveedores puesto en marcha por este Gobierno ha supuesto que el 73% del total del pago en ese plan iba destinado a facturas pendientes de pago de sanidad y servicios sociales; el 73% de sanidad y servicios sociales. Por tanto, ¿para qué vienen ustedes aquí a hablar de copago? ¡Si es que no pagaban! **(Rumores.)**

Además, les digo otra cosa al respecto. **(El señor Campos Arteseros: Eso en la Comunidad Valenciana.)** ¿Cuánto creen ustedes —no es una adivinanza— que fue la deuda a la Seguridad Social que dejaron de pagar por las cotizaciones a los cuidadores familiares de personas dependientes? **(Rumores.)** Nada más y nada menos que más de 1.000 millones de euros, es decir, más de 166.000 millones de pesetas, que el Gobierno Popular no ha tenido más remedio que pagar a la Seguridad Social porque ustedes no lo pagaron. **(La señora Martín González: ¿Cuánto era de Valencia?)**

La señora **PRESIDENTA**: Señor Romero, vaya acabando, por favor.

El señor **ROMERO HERNÁNDEZ**: Voy terminando, señora presidenta.

Señores socialistas, por eso se tuvo que aprobar el Real Decreto-ley 16/2012, de medidas urgentes, para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y para asegurar sus prestaciones y mejorar la calidad de las mismas, porque mucho me temo que, al paso que las llevaban ustedes, a estas alturas poco hubiera quedado de esas prestaciones. El copago, como bien saben ustedes, se aplica en función de tres factores: la renta, la edad y el grado de enfermedad. Se establecieron tres tramos de aportación en función de la renta, desde el 0% al 60%. Para los pensionistas se establecieron límites máximos de aportación al mes en función de la renta. La aportación del pensionista en general está limitada a una cantidad de 8,14 euros o de 18,36 euros, en función de la renta. Solo en supuestos de renta superiores a 100.000 euros, el límite es de 61,08 euros. ¡Vaya paradoja! Los parados, cuando gobernaban ustedes, algo así como 5.500.000 aproximadamente, pagaban... **(Rumores.—Varios señores diputados: ¡No, no, menos!)** Les pediría encarecidamente...

La señora **PRESIDENTA**: Permítanle acabar al señor ponente, y le pido también a usted que acabe porque ha superado bastante su tiempo.

El señor **ROMERO HERNÁNDEZ**: Estoy intentando acabar, pero no me dejan.

La paradoja está en que cuando gobernaban ustedes, esos 5.500.000 de parados, que no tenían ingresos por estar parados precisamente, pagaban el 40% de sus medicamentos; y un pensionista, que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 23

podría cobrar incluso hasta 100.000 euros, no pagaba absolutamente nada. Ahora, los pensionistas —y créanme que mi madre, que es pensionista, quiere pagar los 61 euros; a mi madre le gustaría pagar los 61 euros— pagarían en función de la renta que obtuvieran, y los parados no pagan nada. Eso es lo que ha hecho el Partido Popular.

Por lo tanto, señores socialistas, dejémonos ya de demagogias, de medias verdades y de engañar a los pensionistas. Dejémonos ya de eso. ¿No se acuerdan ustedes de aquellos que decían: van a quitar las pensiones cuando venga esta gente? Pues eso ya no cuela. El único que ha congelado las pensiones ha sido el Partido Socialista. **(Aplausos.)** Y ahora dicen ustedes otra mentira más, que es la mentira del copago. Ya haremos que los pensionistas vean que el copago también es otra mentira, como aquella de que les íbamos a quitar las pensiones. Sinceramente, creo que los ciudadanos, los pensionistas, los discapacitados, lo único que deben temer es que el Partido Socialista vuelva a gobernar en España, porque cada vez que ha gobernado, por su mala gestión y otras cosas, sí que pone en riesgo el cobro de las pensiones y que se vayan a dar prestaciones sociales adecuadas. A eso es a lo que deben temer los pensionistas y los discapacitados.

En cuanto al punto quinto... **(Varios señores diputados: Tiempo, tiempo.)**

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, le pido que acabe ya, porque no quiero tener que quitarle la palabra y cerrar el micrófono.

El señor **ROMERO HERNÁNDEZ**: Termino ya. Voy a resumir. No voy a entrar en el punto quinto. **(La señora Seara Sobrado pronuncia palabras que no se perciben.)**

Por último —señora Seara, no se ponga usted nerviosa—, me va a permitir, señora presidenta, una última puntualización. Quiero señalar que la evidencia científica dice que una gran parte de las enfermedades mentales de la población tiene su origen durante la infancia. Entre el 10 y el 20% de los niños y adolescentes sufren trastornos psiquiátricos, y solo una quinta parte están correctamente diagnosticados. Los niños y adolescentes son nuestro bien más preciado y la base sobre la que descansa el futuro de nuestra sociedad. Por ello, el nuevo Plan estratégico nacional de la infancia y la adolescencia 2013-2016 garantizará la protección del menor en todo su ámbito, incluyendo objetivos de salud mental para los menores, así como la utilización de las guías clínicas.

Como bien sabe la señora Gallego, hemos presentado una enmienda y hemos llegado prácticamente a un acuerdo con el Grupo Socialista. Por lo tanto, vamos a votar favorablemente todo aquello en lo que hemos llegado a un acuerdo y en uno de los puntos vamos a votar negativamente. **(Aplausos.)**

La señora **PRESIDENTA**: En el turno de fijación de posiciones, tiene la palabra... **(La señora Gallego Arriola y la señora Seara Sobrado piden la palabra)**. Si no les importa, al final, cuando terminemos el turno de fijación de posiciones, me dicen en concepto de qué piden la palabra. ¿De acuerdo?

Señora De las Heras, ¿va a intervenir? **(Denegación.)** Señor Cantó, por el Grupo Parlamentario de UPyD.

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: Muy brevemente quiero decir que estamos de acuerdo con la propuesta, que la apoyaremos, e incluso querríamos añadir que algunas de las peticiones que hacen mención solamente a las personas con enfermedad mental se hicieran extensibles a otras discapacidades o diversidades, especialmente —antes hemos hablado de ello— todo lo que tiene que ver con la prestación farmacéutica y el transporte sanitario no urgente. Entre las peticiones incluiríamos también la que se aprobó en la última reunión de la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad y que presentó el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia, que es la de adoptar las medidas necesarias para apoyar las campañas de visibilización de la enfermedad mental y de erradicación del estigma asociado a la misma, con acciones concretas en los ámbitos de las personas afectadas y sus familias. El estigma, como ya comentamos, como ya se comentó en la anterior Comisión, la inexistencia de recursos de apoyo y otros múltiples factores marcan un sufrimiento que conduce a muchos enfermos a quitarse la vida, habiéndose convertido el suicidio en la primera causa de muerte no natural entre las personas entre veinte y cincuenta años, por encima, por ejemplo —para que nos demos cuenta de lo importante que es este dato—, de los accidentes de tráfico. Es necesario que todos los agentes sociales y todos aquellos que estamos relacionados de una u otra forma con la salud pública colaboremos con las asociaciones, los afectados y sus familias y con los poderes públicos, a fin de erradicar o paliar este marcado rechazo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 24

La señora **PRESIDENTA**: Finalizado el debate de esta proposición no de ley, tiene la palabra la proponente doña Puerto Gallego, del Grupo Parlamentario Socialista, a los efectos de si acepta o no acepta la enmienda del Grupo Parlamentario Popular.

La señora **GALLEGO ARRIOLA**: Yo había estado hablando con don Carmelo Romero y habíamos llegado a un acuerdo. Él me había comentado que iba a ser duro. Fenomenal, no hay ningún problema. Pero mire, señor Romero —y no es una adivinanza—, ¿sabe usted quién hizo la estrategia de salud mental 2009-2013? ¿Sabe usted quien la hizo? ¡La hizo el Partido Socialista! **(El señor Pacheco Atienza: ¡Pero lo paga el pueblo español con sus impuestos!)** ¡Que parecen que lo han hecho ustedes todo! La hizo el Partido Socialista. Eso para matizar.

La señora **PRESIDENTA**: Perdóneme, señora Gallego; perdóneme. No reabra el debate. Solamente a los efectos de si admite o no admite la enmienda y puede explicar por qué la admite o no la admite, pero no reabramos el debate.

La señora **GALLEGO ARRIOLA**: Mire, no voy a admitir la enmienda en este momento, porque dado el tono y las falsedades que se han dicho en este debate pues no hay ánimo de pactar. No se puede pactar cuando alguien está diciendo falsedades. Por lo tanto, mantenemos nuestra proposición tal y como está. **(La señora Seara Sobrado pide la palabra.)**

La señora **PRESIDENTA**: Señora Seara, ¿en qué artículo se basa para pedir la palabra?

La señora **SEARA SOBRADO**: Por alusiones incluidas en los artículos del Reglamento. Lo hemos hecho en otras ocasiones en esta Comisión para matizar algunos datos. Yo no voy a entrar en las provocaciones, señora presidenta, de algunos portavoces del Partido Popular, pero en este momento es necesario, por el buen nombre de esta Comisión, que se desmientan algunos datos que aquí se han dado.

La señora **PRESIDENTA**: Perdóneme, señora Seara, eso es reabrir el debate.

La señora **SEARA SOBRADO**: No, no es reabrir el debate, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Perdóneme, señora Seara, eso es reabrir el debate. No tiene usted ningún artículo en el cual basarse, porque solamente podría darle la palabra en el caso, según el artículo 71, de que se hubieran hecho alusiones que impliquen juicio de valor o inexactitudes sobre la persona o la conducta de un diputado. Si yo le doy la palabra ahora mismo, señora Seara, es reabrir nuevamente el debate.

La señora **SEARA SOBRADO**: El señor Romero ha dicho que yo estaba nerviosa, cuando yo ni había intervenido en la proposición no de ley. **(Rumores.)** Si eso no es referirse a mi persona, dígame usted lo que es.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Seara, vamos a terminar este debate porque no conduce a nada. Si yo le doy a usted la palabra, nuevamente reabrimos el debate. A cualquier diputado en esta Comisión le he dejado hablar el tiempo que ha querido hablar y con la vehemencia con que haya querido trasponer sus argumentos. Entiendo que el señor Romero lo ha hecho con una vehemencia importante pero que entra dentro del debate político.

La señora **SEARA SOBRADO**: Señora presidenta, insisto, ha hecho referencias personales directas.

La señora **PRESIDENTA**: Lo siento, señora Seara, no le puedo dar la palabra porque sería reabrir el debate.

La señora **SEARA SOBRADO**: Pues lo siento, señora presidenta, por el bien de esta Comisión; por el buen discurrir de la política y de esta Comisión, siento que usted no me dé la palabra porque hoy aquí se han vertido acusaciones falsas y se han dado datos que no corresponden a la realidad. **(Aplausos.)**

La señora **PRESIDENTA**: Señora Seara, creo que le he dejado claramente hacer sus manifestaciones al final de la sesión. **(La señora Seara Sobrado: ¡No, no!)**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 25

Terminado el orden del día, pasamos a la votación de las seis proposiciones no de ley. En primer lugar, procedemos a la votación del punto 1.º del orden del día, proposición no de ley relativa al agravio comparativo económico que supone el sobreesfuerzo que ocasiona la discapacidad. Es una iniciativa del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 22; abstenciones, 1.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazado.

Pasamos a la votación del punto 3.º del orden del día, proposición no de ley relativa a incrementar los niveles de seguridad en las viviendas particulares y a sensibilizar a la población ante posibles incendios. A esta proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular se ha presentado una enmienda del Grupo Socialista que no ha sido aceptada. Por lo tanto, se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 24; en contra, 1; abstenciones, 14.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado.

Pasamos a la votación del punto 4.º del orden del día, proposición no de ley del Grupo Parlamentario La Izquierda Plural, sobre la necesidad de fijar un día internacional del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Se ha llegado a una transaccional que vamos a leer porque nos han pedido que así se haga. Por lo tanto, son dos textos los que vamos a votar y el letrado de la Comisión va a proceder a su lectura.

El señor **LETRADO**: El punto primero que pide el Grupo La Izquierda Plural y con el que está de acuerdo el grupo enmendante es el siguiente: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a desarrollar medidas con las que mejorar la diagnosis y el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, favoreciendo la detección precoz y promoviendo un abordaje multidisciplinar y transversal, estudiando la elaboración de un protocolo de actuación que implique a las administraciones sanitarias, sociales y educativas, respaldando y apoyando la petición de las asociaciones de afectados para la fijación de un día internacional del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, respetando las medidas adoptadas por las comunidades autónomas.

Y hay una segunda parte que el grupo también pretende someter a votación separadamente de esta, que dice: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno en relación con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad a, primero, encomendar a expertos independientes —en coordinación con las comunidades autónomas y con la participación de las sociedades científicas de pediatría, medicina de familia, psicólogos clínicos y psiquiatras— un estudio que evalúe la situación global y los distintos tratamientos para abordar este trastorno, elaborándose una nueva guía de práctica clínica que tenga en cuenta las nuevas medidas. Y segundo, promover la realización de estudios de investigación que permitan avanzar en la etiología de estos trastornos, en la seguridad de sus diagnósticos y tratamientos, así como en la evolución de estos pacientes y en las repercusiones que tendrá la enfermedad en su vida adulta.

La señora **PRESIDENTA**: Por tanto, procedemos a la votación de los dos puntos por separado. Votamos el primer punto.

Efectuada la votación, dijo

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado por unanimidad. Procedemos a la votación del segundo punto.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 22.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazado.

Pasamos al punto 5.º del orden del día, proposición no de ley sobre la promoción y el impulso del programa ADOP de apoyo a los deportistas con discapacidad para su preparación de cara a los Juegos Olímpicos; proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia. Se ha procedido a realizar una transacción que leerá el letrado y será el texto que se someta a votación.

El señor **LETRADO**: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a continuar apoyando todas las iniciativas que favorezcan la autonomía personal y profesional de las personas con discapacidad en todas sus facetas, también en la deportiva, a través del plan ADOP, realizando las acciones necesarias para la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 361

26 de junio de 2013

Pág. 26

captación de empresas que participen en el mencionado plan y que permitan fortalecer el sistema español de deporte adaptado, implementando la planificación estratégica del próximo ciclo paralímpico, con el objetivo de mejorar los resultados alcanzados, de igual manera que sucede con su homólogo plan ADO.

La señora **PRESIDENTA**: Procedemos a la votación de este texto transaccional.

Efectuada la votación, dijo

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado por unanimidad.

Pasamos a la votación del punto 6.º del orden del día, proposición no de ley sobre la exención de copago farmacéutico para las personas con discapacidad, del Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 22.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazado.

Pasamos a la votación del último punto del orden del día, proposición no de ley sobre apoyo a la salud mental, del Grupo Parlamentario Socialista. A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda que no ha sido aceptada por el Grupo Socialista. Por lo tanto, se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 22.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazado.

Terminadas las votaciones del orden del día, se levanta la sesión.

Si no les importa, tenemos ahora reunión de Mesa y portavoces, que va a durar tres minutos.

Eran las seis y cincuenta minutos de la tarde.

cve: DSCD-10-CO-361