



# CORTES GENERALES

# DIARIO DE SESIONES

# SENADO

XII LEGISLATURA

Núm. 50

25 de enero de 2017

Pág. 1

## COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.<sup>a</sup> MARÍA DEL CARMEN DE ARAGÓN AMUNÁRRIZ

Sesión extraordinaria celebrada el miércoles, 25 de enero de 2017

### ORDEN DEL DÍA

#### Debatir

- **Moción por la que se insta al Gobierno al reconocimiento de la sordoceguera como discapacidad única a efectos de su valoración y reconocimiento oficial.**  
(Núm. exp. 661/000017)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA
- **Moción por la que se insta al Gobierno a apoyar a las entidades catalanas del tercer sector social y a la transferencia a la Generalitat de Cataluña de la recaudación de la asignación tributaria del porcentaje del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) destinado a fines sociales.**  
(Núm. exp. 661/000095)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA
- **Moción por la que se insta al Gobierno a desarrollar un plan de calidad en materia de salud dental.**  
(Núm. exp. 661/000193)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- **Moción por la que se insta al Gobierno a mejorar el servicio de inspección fitosanitaria en la Comunidad Autónoma de Canarias.**  
(Núm. exp. 661/000229)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO
- **Moción por la que se insta al Gobierno a promover una legislación específica que contenga las medidas necesarias para prevenir y evitar el consumo de alcohol en menores.**  
(Núm. exp. 661/000266)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- **Moción por la que se manifiesta la necesidad de seguir trabajando para consolidar y desarrollar el valor de la farmacia como un servicio sanitario de proximidad, así como de seguir defendiendo el modelo de farmacia español como un modelo eficaz y eficiente.**  
(Núm. exp. 661/000302)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

---

Núm. 50

25 de enero de 2017

Pág. 2

---

- **Moción por la que se insta al Gobierno a que valore la posibilidad de entregar los alimentos que no pueden ser vendidos por diferentes causas y que no afecten a la seguridad alimentaria a organizaciones sociales dedicadas a la donación de los mismos.**  
(Núm. exp. 661/000322)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
  
  - **Moción por la que se manifiesta la necesidad de promover entre todas las fuerzas políticas con representación parlamentaria un pacto de Estado por la sanidad.**  
(Núm. exp. 661/000326)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
-

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 50

25 de enero de 2017

Pág. 3

*Se abre la sesión a las once horas y treinta y cinco minutos.*

La señora PRESIDENTA: Buenos días a todos, señorías.

En primer lugar, les indico cómo van a ser los tiempos que tiene cada uno de los grupos en el debate de hoy. El turno de presentación de la moción será de diez minutos; el turno de presentación de enmiendas, de cinco minutos; el turno de posicionamiento sobre las enmiendas, de un minuto; y, finalmente, acabaremos con un turno de portavoces de cinco minutos para cada grupo.

En segundo lugar, han llegado ya enmiendas a la Mesa. Si hay algún otro grupo que quiera presentar alguna iniciativa, que la acerque a la Mesa, por favor. La letrada está repartiendo las fotocopias para que todos ustedes tengan la información de las enmiendas.

En tercer lugar, hay otro punto que tenemos que debatir entre todos y llegar a un acuerdo. Hoy coinciden varias comisiones, concretamente, una de ellas se reunirá en esta sala al finalizar la nuestra. Puesto que la sesión se prevé un poco larga, ya que tiene ocho mociones, les propondría que no paremos para comer, nos sacrifiquemos un poquito y nos vayamos cuando terminemos el debate porque, si no, vamos a entorpecer la normalidad del trabajo de la Cámara. Nos tendremos que plantear para próximas sesiones comenzar un poco antes o que el orden del día sea menos abultado que el de hoy.

Algunos miembros de esta comisión que forman parte de otras comisiones me han solicitado que, con el fin de poder atender a todas ellas, establezcamos un sistema para las votaciones. Tenemos dos posibilidades: una es ir votando cada moción y otra es marcar una hora a media mañana —que podría ser en torno a la una y media del mediodía— para votar lo que se haya debatido, y votar el resto de las mociones cuando finalice el debate. A mí me da igual pero quiero que todos los miembros de la comisión estén lo más cómodos posible para poder compatibilizar con otras comisiones. ¿Estamos de acuerdo con hacer una primera votación a la una y media con lo que se haya debatido hasta ese momento? (*Asentimiento*). Entonces, se votará no antes de la una y media, dependiendo de cómo vaya el debate, y, finalmente, se votará el resto de las mociones cuando finalice todo el orden del día.

Igualmente, solicito a la Mesa y portavoces, si es posible, que nos reunamos al finalizar la comisión durante dos minutos para darles una información.

Muchísimas gracias.

Comenzamos el orden del día.

Hoy tenemos ocho mociones para debatir. A la primera de ellas, que es la número 17, se ha presentado una enmienda del Grupo Socialista y otra del Grupo Popular; a la moción número dos, con número de expediente 95, se ha presentado una enmienda del Grupo Socialista; a la número tres, con número de expediente 193, se ha presentado una enmienda de Unidos Podemos; a la número cuatro, con número de expediente 229, se ha presentado una enmienda, autoenmienda entiendo yo, de la senadora Julios; a la moción número 5, con número de expediente 266, no se ha presentado ninguna enmienda; a la número 6, con número de expediente 302, tampoco se ha presentado ninguna enmienda; a la número 7, con número de expediente 322, se ha presentado una enmienda del Grupo Parlamentario Socialista; y, finalmente, a la número 8, con número de expediente 326, se han presentado enmiendas del Grupo Parlamentario Popular, del Grupo Parlamentario Socialista y del Grupo Parlamentario Unidos Podemos.

## DEBATIR

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO AL RECONOCIMIENTO DE LA SORDOCEGUERA COMO DISCAPACIDAD ÚNICA A EFECTOS DE SU VALORACIÓN Y RECONOCIMIENTO OFICIAL. (Núm. exp. 661/000017)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA

La señora PRESIDENTA: Comenzamos el debate de la primera moción.  
Para su defensa, tiene la palabra la senadora Palencia.

La señora PALENCIA GARCÍA: La va a defender la senadora Lima.

La señora PRESIDENTA: De acuerdo. Tiene la palabra la senadora Lima.

La señora LIMA GOZÁLVEZ: Muchas gracias, presidenta.

Señorías, quiero agradecer a la senadora Palencia que me permita defender en este espacio esta moción porque es muy importante para mí, ya que fue una de mis primeras iniciativas parlamentarias cuando tomé posesión del cargo. En ella pedimos el reconocimiento oficial de la sordoceguera como discapacidad única porque ya es el momento. Hice un trabajo previo con las entidades que representan al colectivo de las personas sordociegas, con familias y con los distintos perfiles profesionales que trabajan con ellas. Tengo una muy buena sensación porque hay mucha disposición para llegar a una unanimidad y el colectivo de personas sordociegas lo valorará muy positivamente.

Estudios que provienen de Europa estiman que en España existen aproximadamente 238 000 personas sordociegas, a falta de tener un censo propio, ya que no contamos con ese reconocimiento como discapacidad única y todavía se entiende que son personas ciegas y sordas, por separado. Por lo tanto, al no contar con ese censo propio, no sabemos exactamente cuántas personas hay en España con esa discapacidad. Por consiguiente, sus necesidades y sus perfiles profesionales específicos tampoco pueden ser reconocidos.

Señorías, para que en el Senado entrara ese aire fresco que viene de la ciudadanía, pedimos la comparecencia en esta comisión de los presidentes de las organizaciones que representan al colectivo de personas sordociegas en España, a los que será un placer escuchar si esas comparecencias se llevan a cabo.

No podemos olvidar —y en la exposición de motivos se explica de forma bastante clara— la Declaración Europea 1/2004, donde se reconoce la discapacidad de la sordoceguera como discapacidad única y sus consecuentes apoyos de acuerdo a sus características. Vamos a intentar hacer un ejercicio de empatía sobre el mundo y las características de las personas sordociegas y el porqué es necesario reconocer esa discapacidad única.

La sordoceguera se define como la unión de dos discapacidades: la sordera y la ceguera, ambas discapacidades graves que provocan falta de movilidad, de acceso al entorno a nivel global, causando una serie de limitaciones que conllevan la necesidad de asistentes con perfiles profesionales adecuados a su idiosincrasia. En ocasiones esas discapacidades se atienden por separado. Hay una valoración médica de la ceguera y otra de la sordera por separado, de forma aislada y sin interconexión. Por ello, he traído ese ejemplo que lo explica claramente; esa suma de factores, sordera y ceguera, provoca una discapacidad diferente, específica y propia a la que hay que atender.

Voy a poner un ejemplo sobre las valoraciones que se hacen en la Ley de autonomía personal, en concreto, el caso de la Comunidad Valenciana. En la Comunidad Valenciana esas valoraciones las realiza una empresa que no cuenta con la experiencia necesaria para ello y contempla perfiles profesionales como economistas, por poner un ejemplo. El Colegio de Trabajo Social ya reclamó hace años perfiles profesionales adecuados que se encargaran de realizar esas valoraciones. Pues bien, para ello se va a las casas de las personas sordociegas, y lo que sucede, en primer lugar, es que la comunicación es imposible, porque no se tiene en cuenta que van a necesitar un sistema de comunicación alternativa, como el dactilológico en palma, la lengua de signos apoyada, etcétera. La persona adecuada para comunicarse con otra sordociega es la llamada guía-intérprete. Yo, por ejemplo, necesito intérprete de lengua de signos, pero las personas sordociegas necesitan un perfil de persona conocedora de la llamada guía-interpretación, porque le apoya también en cuanto a la movilidad.

Los cuestionarios para valorar el grado de dependencia recogen preguntas como si te puedes duchar —¡claro que sí!— o si puedes comer solo —¡pues también!—; es decir, no son preguntas adecuadas a sus especificidades e idiosincrasia, como son la comunicación y la movilidad, o la necesidad de acompañamiento, etcétera, porque en el resto de ítems de esas valoraciones son perfectamente independientes y pueden llevarlas a cabo. Por eso exigimos que se valore partiendo de la base de esa discapacidad única, porque al fin y al cabo no se valora el aislamiento, no se valoran los sistemas de comunicación necesarios ni se valora cómo participan en su comunidad. Y tengo que recalcar que dentro de ese mundo existen sistemas de comunicación increíbles y maravillosos, como el dedo como lápiz, el alfabeto en palma o la lengua de signos apoyada. Les aconsejo que investiguen sobre el tema. Supongo que conocerán de sobra la película *El milagro de Anna Sullivan*, pero les recomiendo también un documental titulado *El abrazo de los peces o El país del silencio y la oscuridad*. Y es que quizá deberíamos adjuntar a las mociones un listado de lectura obligada para conocer los temas de los que hablamos y enriquecer el debate.

Señora presidenta, no sé cómo voy de tiempo.

La señora PRESIDENTA: Todavía le quedan un par de minutos, señorita.

La señora LIMA GOZÁLVEZ: Gracias, señora presidenta.

Señorías, es fundamental que reconozcamos la sordoceguera como discapacidad única porque así también reconoceremos los perfiles profesionales que trabajan con dicho colectivo, como los guías-intérpretes, los mediadores y otros muchísimos más, como el profesorado específico, etcétera. Así pues, el reconocimiento de dicha discapacidad conlleva el reconocimiento de los perfiles profesionales que permiten el acceso al mundo de quienes la padecen.

Para terminar, y esperando que exista esa sensibilidad y ese espíritu de acuerdo unánime, pues en este tema no caben ideologías, me gustaría citar una frase muy bonita de Helen Keller que dice: La noche de la ceguera tiene también sus maravillas, pero la noche de la ignorancia y de la insensibilidad es la única tiniebla impenetrable.

Muchísimas gracias por escucharme.

La señora PRESIDENTA: Muchísimas gracias, senadora Lima.

A esta moción se han presentado dos enmiendas, una de ellas del Grupo Parlamentario Socialista.

Para su defensa, tiene la palabra la senadora Borao.

La señora BORA O AGRUIRRE: Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, la heterogeneidad del colectivo es una de las características más relevantes de la sordoceguera. Por tanto, el grupo de las personas sordociegas presenta una gran diversidad y complejidad debido a la gran cantidad de variables que determinan las distintas características individuales motivadas a su vez por las diferentes particularidades que presenta cada uno de los déficits en una misma persona, así como por la combinación de ambos. Particularidades estas que vienen determinadas por aspectos como el tipo de pérdida sensorial —total o parcial—, el momento de la vida y el orden en que aparecen los déficits, así como el nivel madurativo y de comunicación, la etiología o causa de la ceguera, el grado de instrucción alcanzado, la existencia o no de deficiencias añadidas, entre otras muchas. Variables que, en combinación con las anteriormente comentadas, contribuyen a la heterogeneidad de la población sordociega y a la diferencia de cada persona y su diferente forma y grado de desenvolverse frente a las dificultades que le impone la propia sordoceguera.

Atendiendo al momento de su aparición se puede clasificar la sordoceguera en congénita y adquirida, y esta puede ser a su vez con déficit visual congénito y auditivo adquirido, con déficit auditivo congénito y visual adquirido o sin déficits congénitos, pero con pérdidas visuales y auditivas a lo largo de la vida.

Según existan o no deficiencias añadidas: la situación de motivación o de privación ambiental que rodea a las personas sordociegas, también el momento en que se inicia la intervención, así como las capacidades genéticamente determinadas, resultarán personas con diferentes posibilidades de funcionamiento —bajo, medio o alto a nivel funcional— que determinarán las diferentes intervenciones. Las personas sordociegas tienen necesidades especiales y su futuro dependerá de la calidad y de la cantidad de los servicios que permitan cubrir sus necesidades básicas, como la movilidad, el acceso a la información y a la comunicación, y no solo con los demás, señorías, sino con su entorno, porque no tener conocimiento inmediato de lo que ocurre ni de lo que se dice en el entorno produce un cambio radical en todas las estructuras de la vida de una persona, tanto a nivel físico, como psicológico, cultural y social. Por tanto, las personas sordociegas tienen necesidades especiales y requieren servicios específicos que las contemplen. Además, la coordinación de los programas individualizados es fundamental para el futuro de las personas sordociegas.

Las personas con sordoceguera deben considerarse como sujetos con una discapacidad única, pero hay que entender la problemática específica de dicha discapacidad. El Partido Socialista, en la Comisión no permanente de políticas integrales para la discapacidad del Congreso de los Diputados, presentó en 2005 una proposición no de ley que fue aprobada con modificaciones mediante una enmienda presentada por el PP, para el reconocimiento de los derechos de las personas sordociegas con el fin de modificar el Real Decreto 1971/1999, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, tipificando la sordoceguera como discapacidad específica y contemplándola así en las disposiciones vigentes del ordenamiento jurídico español. Por tanto, la posición de mi grupo parlamentario sigue siendo la misma: a favor del reconocimiento de los derechos de las personas sordociegas.

Nosotros votaremos a favor de esta moción que presenta el Grupo Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea sobre el reconocimiento de la sordoceguera como discapacidad única a efectos de valoración y reconocimiento oficial. Para conseguir dicho objetivo consideramos necesario normalizar la actuación de los diferentes profesionales implicados en todos los ámbitos y en todo el territorio nacional, desde su detección, valoración funcional, tipo de intervención y recursos necesarios específicos acordes a su

tipificación para su atención integral. Por ello, solicitamos la inclusión de nuestra enmienda de adición para elaborar, junto con las comunidades autónomas y todos los agentes implicados —pacientes, familiares, tercer sector y profesionales de todos los ámbitos— un plan estratégico nacional de detección y atención integral a las personas sordociegas que coordine la intervención de todos los ámbitos: sanitario, social y educativo, por lo que pedimos al Grupo Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea que acepte nuestra enmienda en pro de favorecer el desarrollo completo de los derechos de las personas sordociegas, y al resto de sus señorías que voten a favor del reconocimiento de este complejo y diverso colectivo de personas afectadas por la sordoceguera.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para defender la enmienda del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la senadora Sanz Jerónimo.

La señora SANZ JERÓNIMO: Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda de sustitución a la moción del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea por lo siguiente. La Comisión estatal de coordinación y seguimiento de la valoración del grado de discapacidad, que es el instrumento de coordinación y consulta de las distintas administraciones públicas, que es además la competente en la materia, que actúa como órgano colegiado de la Administración General del Estado y que además está presidida por el Imsero e integrada por un representante de las comunidades autónomas con competencia en la materia y también por un representante del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, Cermi, acordó, en su sesión plenaria de 27 de junio de 2013, lo siguiente: por un lado, la delimitación del concepto de sordoceguera acorde con la definición de persona sordociega que establece la Ley 27/2007, de 23 de octubre. También acordó criterios de valoración de la situación de discapacidad única como persona con sordoceguera. De igual modo, acordó códigos que identificaran a estas personas en las bases de datos de valoración de personas con discapacidad. Por ello, la enmienda de sustitución que el Grupo Parlamentario Popular propone se corresponde con el siguiente texto: primero, incluir la sordoceguera como discapacidad única en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad con ítem que declare y califique el grado de discapacidad acorde a sus características propias. Segundo, reconocimiento de la sordoceguera conforme a la declaración del Parlamento Europeo sobre los derechos de las personas sordociegas, así como calificación de discapacidad acorde al Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre. Nosotros pensamos que esta enmienda de sustitución, junto con lo que ya se acordó por la Comisión estatal de coordinación y seguimiento de la valoración del grado de discapacidad, y junto con lo que corresponde al segundo punto relativo a esta aprobación, está de acuerdo con el sentir de los colectivos de afectados, con los que nosotros también hemos mantenido reuniones. Por lo tanto, esperamos que sea aceptado por el grupo proponente.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para expresar su opinión sobre las enmiendas presentadas, tiene la palabra la senadora Lima.

La señora LIMA GOZÁLVEZ: Gracias.

Ya he avisado que iba aceptar todas las enmiendas propuestas porque me parecen aportaciones que enriquecen el texto.

La señora PRESIDENTA: Pasamos al turno de portavoces.

Por el Grupo Mixto, tiene la palabra la senadora Julios.

La señora JULIOS REYES: Muchas gracias, señora presidenta.

Quiero manifestar el apoyo a esta iniciativa y felicitar a sus proponentes. Como bien han expuesto las personas que me han precedido en el uso de la palabra, la sordoceguera no existe como una discapacidad en sí misma. Esto ocasiona una invisibilidad ante las administraciones, una invisibilidad ante la sociedad en su conjunto, y entre todos tenemos que hacer un esfuerzo por acabar con esta situación. Esta invisibilidad repercute, como ya se ha dicho —y no me voy a extender—, en toda una serie de derechos de las personas que tienen esta discapacidad. La única forma de acabar con esta invisibilidad es reconociendo la existencia

de la sordoceguera como una discapacidad única y poniendo en marcha un conjunto de recursos que permitan un diagnóstico lo más precoz posible, que permitan también una prevención y sobre todo después una atención a las personas que ya han sido diagnosticadas.

También nos parece importante la enmienda presentada por el Grupo Socialista para elaborar un plan estratégico que normalice la atención integral a esta discapacidad. Nosotros no hemos presentado enmiendas y no ha lugar, pero quiero hacer simplemente una pequeña reflexión porque, como bien se dice, se plantea que este plan estratégico se desarrolle en conjunto con las comunidades autónomas. Aquí quiero poner la nota de distinción de Canarias. Recursos especializados para dar respuesta a esta discapacidad, al igual que a otras, muchas veces no nos llegan a Canarias. Eso dificulta mucho el acceso de las personas que tienen este problema en los territorios insulares, porque en ocasiones, por criterios de población, no se nos destina financiación para disponer de estos recursos especializados en Canarias y las personas que tienen que ser atendidas se tienen que desplazar, al igual que sus familias, a algún centro en la Península, que es donde siempre se ponen los recursos especializados en los planes estratégicos que se desarrollan en España. Quería hacer esta reflexión y manifestar nuestro apoyo a la iniciativa.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.  
Por el Grupo Vasco, tiene la palabra la señora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.

La sordoceguera, como nos han dicho, combina dos deficiencias sensoriales, pero claramente no se puede plantear sin más la unión de ceguera y sordera. Tiene características y entidad propias, lo cual condiciona de forma importante el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, y su reconocimiento va a permitir conocer y valorar necesidades y plantear recursos para poder impulsar programas específicos de atención. Sería importante la detección precoz o contar con un censo; mi grupo ya solicitó que se hiciese un mapa con el número de personas afectadas, su residencia, sus necesidades, pero no se ha adelantado mucho en ese sentido. Las personas con sordoceguera requieren servicios especializados, personal específicamente formado y sistemas especiales de comunicación. Entendemos que para que esto sea posible es necesario su reconocimiento como diversidad funcional específica.

Mi grupo va a apoyar esta moción con las diferentes enmiendas que se han aceptado; creo que saldrá adelante, pero me gustaría que se materializase, que no fuese un brindis al sol. Como yo soy nueva en esta Cámara y en esta comisión, he tirado un poco del histórico, y tirando del histórico he visto cómo en el Congreso de los Diputados se debatió exactamente esto mismo en noviembre de 2005 y se aprobó por los grupos mayoritarios. La planteó el Grupo Socialista y fue enmendada por el PP, y así y todo más de once años después nos estamos planteando lo mismo. Creo que se va a aprobar por unanimidad, pero nadie estamos aquí ni para perder el tiempo ni para crear falsas expectativas, por lo que solicito que no sea un brindis al sol.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.  
Por el Grupo Parlamento de Esquerra Republicana, tiene la palabra la senadora Azamar.

La señora AZAMAR CAPDEVILA: Gracias, señora presidenta.  
Solo quiero decir que el Grupo de Esquerra va a apoyar la moción.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.  
Por el Grupo Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la senadora Lima.

La señora LIMA GOZÁLVEZ: Gracias, senadora Borao, por la perspectiva médica, que es importante. También lo de tener en cuenta la etiología del surgimiento de la sordoceguera, poder nacer sordo y después adquirir la ceguera o al contrario, lo que implica necesidades y características muy diferentes y sistemas de comunicación —como ya he dicho— maravillosos e increíbles. Está muy claro que yo le tengo un cariño especial al colectivo debido a mi experiencia profesional previa al Senado; lo conozco en profundidad y sé que pasa por situaciones de vulnerabilidad. De hecho, hace poco a un chico estudiante que consiguió una beca Erasmus —no sé si vieron las noticias— la empresa Ryanair le impidió viajar por ser sordociego. A veces las empresas de transporte aéreo tienen un gran desconocimiento al respecto. En el debate del año 2005, cuando se aprobó esa iniciativa no se incluía el reconocimiento de la discapacidad

como discapacidad única. Queremos que se reconozca el concepto de sordoceguera, que traerá, como he explicado anteriormente, repercusiones muy positivas para el colectivo. Estamos aquí para proponer iniciativas con el fin de que el Gobierno actual las lleve a cabo mediante las medidas oportunas y responda a las necesidades de la ciudadanía. Y, como siempre, tendremos que seguir con esa actitud vigilante para que se lleven a cabo, claro, pero creo que en este caso el Gobierno así lo hará.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Borao.

La señora BORA O AGUIRRE: Gracias, señora presidenta.

Como ya se ha dicho, uno de los problemas que actúan como barrera para una buena atención a las personas sordociegas es no disponer de un censo real de personas afectadas en España. Existen diferentes criterios según las fuentes consultadas, como ha comentado nuestra compañera: desde la cifra que se expone en esta moción, 230 000, hasta la que indica algunas organizaciones, 18 000, o incluso la cifra de 6000 personas afectadas a que se refiere el Parlamento europeo.

La ley 27/2007, del 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas con discapacidad auditiva y sordociegas, en su disposición adicional sexta, decía literalmente, atendiendo a este punto: El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales realizará un estudio en el que se determine el número de personas con sordoceguera, sus condiciones de vida y su ubicación geográfica, a efectos de determinar los centros de referencia que se deberán crear, así como el establecimiento de recursos más acordes con las especiales necesidades de este colectivo. Atendiendo a este mandato, en 2011, el Gobierno encargó dicho estudio a una empresa especializada colaboradora de ONCE, pero aunque el estudio fue realizado y entregado, sus datos no han sido publicados.

En nuestro país, los cuidados especializados y el apoyo a familiares y profesionales se realizan preferentemente a través de los centros dependientes de asociaciones y entidades como la ONCE. Hay evidentes limitaciones de medios y de recursos públicos disponibles, tanto materiales como de profesionales especializados en las diferentes intervenciones, desde su detección a su valoración funcional y determinación de recursos acordes a sus derechos de autonomía personal en la esfera completa: física, psicológica, cultural y social.

Sabemos que es imprescindible realizar una detección temprana que determine el tipo de intervención y la posterior evolución y desarrollo de la persona sordociega. Se precisa una atención integral —sanitaria, social y educativa—, sin barreras relacionadas con la falta de formación o de coordinación entre los diferentes profesionales y ámbitos implicados, por lo que consideramos necesario elaborar el plan que hemos comentado. Por ello, desde nuestro punto de vista es necesario añadir esta enmienda de adición.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la senadora Sanz Jerónimo.

La señora SANZ JERÓNIMO: Muchas gracias, señora presidenta.

En el Grupo Parlamentario Popular nos alegramos muchísimo de que todos los grupos acepten nuestra enmienda de sustitución, ya que la voluntad del Gobierno del Partido Popular y también la de este grupo en el Senado es claramente la de trabajar y mejorar por el pleno bienestar de las personas, máxime por aquellas que más lo necesitan; y llegar a acuerdos y a consensos es positivo. Creo que esa es la línea de trabajo correcta y seguiremos esa buena dirección con el fin de alcanzar la comprensión y colaboración mutua con la que siempre vamos a estar de acuerdo.

Casi no me ha dado tiempo a analizar la enmienda de adición que ha presentado el Grupo Parlamentario Socialista, pero creo que es una buena enmienda; podríamos trabajarla en otro momento o, quizá, presentar una nueva moción, pero creo que es la línea de trabajo a seguir. Por ello, el Grupo Parlamentario Popular también va a aceptar que se adhiera esa enmienda, y de esta manera, podríamos llegar todos los grupos a un consenso.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.



- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A APOYAR A LAS ENTIDADES CATALANAS DEL TERCER SECTOR SOCIAL Y A LA TRANSFERENCIA A LA GENERALITAT DE CATALUÑA DE LA RECAUDACIÓN DE LA ASIGNACIÓN TRIBUTARIA DEL PORCENTAJE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (IRPF) DESTINADO A FINES SOCIALES.

(Núm. exp. 661/000095)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA

La señora PRESIDENTA: Habiendo finalizado el debate de la primera moción, pasamos, por tanto, al debate de la segunda.

Antes se me ha olvidado comentarles que el senador Bernal tiene Pleno en su ayuntamiento y, por eso, me ha solicitado que las dos mociones que él va a defender, que son la número 5 y la número 7, si no me equivoco, se adelanten un poco en el orden del día.

Si quieren, para no alterar ahora el orden, seguiríamos el debate de la moción número 2 y a continuación ¿podríamos debatir la número 5 y la número 7? (*La senadora Julios Reyes pide la palabra*).

Tiene la palabra la senadora Julios.

La señora JULIOS REYES: Yo he presentado la moción número 4 y también tengo problemas con los aviones.

La señora PRESIDENTA: Entonces, entiendo que se podrían debatir las mociones del senador Bernal después de la número 4. Creo que de este modo sí nos daría tiempo. ¿Está de acuerdo, senador Bernal? (*Asentimiento*).

Por tanto, para que todos estemos de acuerdo, después de la moción número 4, debatiremos la 5 y la 7, en vez de la 6, y así podamos todos llegar a tiempo. Después de tanto debate, hemos llegado a la conclusión de que la moción número 5 será debatida después de la 4. (*Risas*). Esperemos que haya tiempo y, si no, intentaríamos acomodarnos. Gracias.

A continuación, iniciamos el debate de la segunda moción del orden del día, por la que se insta al Gobierno a apoyar a las entidades catalanas del tercer sector social y a la transferencia a la Generalitat de Cataluña de la recaudación de la asignación tributaria del porcentaje del impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF) destinado a fines sociales. A esta moción, del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, ha presentado una enmienda el Grupo Parlamentario Socialista.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el senador Martí.

El señor MARTÍ DEULOFEU: Gracias, señora presidenta.

Voy a empezar con una breve introducción relativa a la exposición de motivos de la moción que usted ha mencionado. Me voy a referir a la moción en dos partes. En este sentido, sus señorías sabrán que una sentencia del Tribunal Constitucional, de hace un par de días, cambia un poco la exposición de motivos y, por tanto, tendré que referirme a ella de una forma quizás un poco diferente. (*El señor vicepresidente, Fernández Pérez, ocupa la Presidencia*).

Las entidades del tercer sector social tienen un papel fundamental en la prestación de servicios, a menudo públicos, de atención a las personas. Estas entidades aportan un valor añadido que por su naturaleza civil han ayudado históricamente a innovar y generar nuevas demandas ciudadanas de atención social y de salud. Miles de entidades de la Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya realizan en los Països Catalans un esfuerzo diario y constante en la atención y defensa de las personas y de las situaciones de vulnerabilidad social que sufren. En este sentido, la Generalitat de Catalunya desde hace muchísimos años ha manifestado siempre su voluntad de gestionar los fondos provenientes del 0,7 % del IRPF para programas sociales, de acuerdo con las competencias exclusivas que le otorga la Constitución en su artículo 148.1.20.<sup>a</sup> y también el Estatuto de Autonomía de Catalunya en lo relativo a las políticas sociales. En los últimos años, *grosso modo*, Cataluña ha aportado el 25 % de la recaudación estatal del 0,7 % del IRPF para fines sociales, pero solo ha recibido el 14 % de todos los programas sociales que tienen lugar en el territorio de Cataluña. Esto significa que el conjunto de entidades catalanas deje de recibir este año un total de 26,5 millones de euros, con la consecuente pérdida de ayuda y oportunidades para la ciudadanía catalana más vulnerable.

En trece ocasiones distintas —y con la reciente sentencia ya serían catorce—, en los últimos veinte años el Tribunal Supremo y el Tribunal Constitucional han dictado sentencias estableciendo que el Estado central no es competente para gestionar y distribuir estas subvenciones; sí lo es para fijar criterios generales, pero no para hacer su propia convocatoria de estos fondos, que debería corresponder a las comunidades

autónomas. Sin embargo, el pasado 17 de marzo el Tribunal Supremo desestimó un recurso contencioso administrativo de la Generalitat de Catalunya contra el real decreto que regulaba el sistema de reparto estatal del fondo a las entidades sociales mediante el 0,7 % del IRPF. Este real decreto hacía un poco de trampa —por llamarlo de algún modo— porque pretendía referirse a todas las entidades sociales, o a aquellas que realizan actividades de protección en el ámbito de la acción social, pero sin hacerlo por su nombre, de forma que muchas de estas entidades quedaban excluidas. Por tanto, nos parece que eso es hacer trampa y considero que la reciente sentencia del Tribunal Constitucional así lo define; y la lealtad constitucional tiene que ser recíproca, y, en ese sentido, el Gobierno del Estado español no puede hacer caso omiso a multitud de sentencias que continuamente están dando la razón, en este caso al Govern de la Generalitat de Catalunya, pero vale también para todas aquellas comunidades autónomas que tienen competencias exclusivas en el ámbito de las políticas sociales.

La Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya agrupa a más de 3000 entidades sociales catalanas. Obviamente, en su momento, rechazó esta sentencia del Tribunal Supremo que contradecía la propia jurisprudencia del Tribunal Supremo y del Tribunal Constitucional y, naturalmente, se alegra de esta nueva sentencia del Tribunal Constitucional que recoge el sentido de las anteriores, dando la razón a las comunidades autónomas con competencia exclusiva en materia de políticas sociales. Asimismo, ha expuesto que esto supondrá que unas 60 entidades sociales catalanas no queden excluidas de la recepción de fondos del IRPF, que es lo que pasaba cuando el Gobierno, vía real decreto, se refería a la acción social pero llamándola por otro nombre; era, digámoslo así, un ejercicio de ingeniería legal, poco afortunado si atendemos a la última sentencia del Tribunal Constitucional. (*La señora presidenta ocupa la Presidencia*). Eso hubiera supuesto que quedaran al margen de las ayudas, vía IRPF, aquellas entidades que solo actúan en el ámbito local o autonómico, como si esto fuera poco. En este sentido, las problemáticas que puedan surgir en las políticas sociales en el ámbito local y en las comunidades autónomas deben ser tan valiosas como las que se desarrollan en la totalidad del territorio español.

Las entidades del tercer sector se han mostrado críticas con que el Estado, en las últimas convocatorias, eliminase el concepto de asistencia social de las bases de las subvenciones, que el propio Tribunal Constitucional afirma que el Estado no es competente para establecer. ¿Qué se pretendía con esto? Esquivar estas sentencias desfavorables, tanto del Tribunal Constitucional como del Tribunal Supremo.

¿En qué situación nos encontramos ahora? Fíjense ustedes que ayer mismo el secretario de Estado del Gobierno español dijo que no iban a cambiar el sistema de reparto de las ayudas; y, por tanto, nos encontramos con una duda razonable. ¿La lealtad constitucional tiene que ser para todo el mundo? ¿Solo para unos cuantos? ¿Estaríamos ante una situación de desobediencia si el Estado no cumple de forma reiterada las sentencias del Tribunal Constitucional y del Tribunal Supremo? Nos consta que el Govern de la Generalitat, a través de la *consellera* Dolors Bassa, se ha ofrecido en multitud de ocasiones para intentar conciliar y consensuar un nuevo método de reparto que no excluya a ninguna entidad que lleve a cabo un proyecto valioso para la ciudadanía de Cataluña. En este sentido, estoy hablando de un futuro sistema que debería ser más territorializado; es decir, si el propio Tribunal Constitucional acepta que al tratarse de una competencia exclusiva en Cataluña —en otros lugares también— debería encargarse de la gestión de estas ayudas en exclusiva la Generalitat de Cataluña, ¿por qué motivo el Gobierno del Estado español no se sienta a hablar con las comunidades autónomas que tienen esta competencia en exclusiva para encontrar, a la mayor brevedad posible, una solución que ponga remedio a muchísimos años de una interpretación legal muy sesgada y muy poco favorable al autogobierno? En el fondo, el autogobierno tiene que ver también con la disponibilidad de recursos económicos; de hecho, lo que hace el Estado es reservarse la llave de la caja de los recursos para poder decidir y a nosotros, los miembros del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, nos parece una mala solución política y una mala solución para el conjunto de la ciudadanía, en este caso de Cataluña, porque al final los perjudicados son los ciudadanos que verán que una parte de las entidades que están haciendo muy buen trabajo —allí donde muchas veces no llega el sector público— no dispondrán de los recursos necesarios para dar cobertura a situaciones de fragilidad y de vulnerabilidad.

La señora PRESIDENTA: Señoría, le ruego vaya finalizando.

El señor MARTÍ DEULOFEU: Acabo enseguida, señora presidenta.

Voy a terminar mi intervención leyendo la parte propositiva de la moción: El Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana en el Senado insta al Gobierno español a establecer un nuevo sistema de gestión de los fondos procedentes del 0,7 % del IRPF para fines sociales que permita a las comunidades autónomas

fijar las bases para la distribución y control de los proyectos subvencionados, priorizando, cuando sea el caso, a entidades con fines sociales que actúan en el territorio de cada comunidad; y garantizar que la distribución de dichos fondos entre comunidades autónomas se realizará de acuerdo con lo aportado por los contribuyentes en cada una de ellas.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

A esta moción se ha presentado una enmienda del Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa, tiene la palabra el senador De Lara.

El señor DE LARA GUERRERO: Gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías.

El Grupo Socialista expondrá su posicionamiento respecto a la moción en el turno de portavoces.

Estamos ante un asunto absolutamente complejo, que ha generado un debate social y parlamentario intenso, y yo me permitiría decir que hasta interesante. En este sentido, ha generado conflictos de competencias y discusiones con carácter permanente en los últimos años. Se ha producido una reiterada doctrina constitucional, aunque en algunas ocasiones ha sido menos reiterada porque ha habido algunos cambios no sustanciales entre unas sentencias y otras. En definitiva, jurisprudencia sin ningún tipo de tasa, si se me permite la expresión.

Por encima de todo, nos interesa salvaguardar los intereses de los, aproximadamente, 7 millones de beneficiarios de este programa. Así, la enmienda de mi grupo parlamentario apela, básicamente, a recuperar el espíritu, la letra y la legalidad de los acuerdos que se alcanzaron en los ejercicios 2009, 2010 y 2011, y perfeccionarlos, si fuera menester, vía diálogo, al que tendrían que ser convocados, lógicamente, tanto los actores públicos como los privados.

La enmienda expresa, por tanto, la necesidad y la conveniencia de establecer un ámbito de negociación en el marco de la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales hasta el cierre de ese proceso —algo que creemos vitalmente necesario—, y teniendo en consideración lo que postula el sistema actual —mientras dure este sistema, con el que tampoco estamos de acuerdo, como acabo de decir—, hacer que la calidad de los proyectos presentados sea determinante a la hora de la asignación de ayudas, como también a la hora de baremar el impacto que vayan a producir las diferentes actuaciones subrayadas en los respectivos proyectos, y actuar permanentemente con transparencia, publicando toda la información que tenga lugar durante el proceso hasta su finalización.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para manifestar su postura respecto a la enmienda, tiene la palabra el senador Martí.

El señor MARTÍ DEULOFEU: Muchísimas gracias, señora presidenta.

Hemos leído la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Socialista a ultimísima hora, y me ha parecido entender lo que se pretende con ella, pero no estoy muy seguro de su funcionalidad. Creo que en el fondo hay buena intención pero que es poco operativa porque no fija un calendario ni la premura con que se debería resolver esta situación.

El Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana está muy centrado en el hecho de que pueda haber, como así lo reconoce el Tribunal Constitucional en las bases que regulan estas ayudas, quizás un apego más territorial. Existen entidades con una dilatada trayectoria, que operan en algunos territorios, y a las que el modelo actual podría excluir. Por tanto, nos parece que, quizás, si limitamos todo a que el principal criterio para asignar las ayudas a los proyectos sea la calidad y el impacto de las actuaciones, nos estemos quedando a medio camino de lo que nosotros defendemos en nuestra moción, que está muy centrada, obviamente, en el caso de Catalunya, de los Països Catalans, y, por extensión, en aquellas comunidades autónomas que también tienen la competencia exclusiva en materia de políticas sociales.

En todo caso, esta enmienda sería un buen modelo para aquellas comunidades autónomas que tienen que concertar más con el Estado, pero en el caso de Cataluña la competencia es exclusiva.

La señora PRESIDENTA: Señoría, le ruego que manifieste si acepta o no la enmienda. Después tendrá usted la oportunidad de hablar en el turno de portavoces.

El señor MARTÍ DEULOFEU: Por tanto, como tenemos que ser nosotros los que decidamos si aceptamos o no su enmienda, la vamos a rechazar.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.  
Entendemos que no acepta la enmienda.  
Turno de portavoces.  
Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra la senadora Julios.

La señora JULIOS REYES: Muchas gracias, señora presidenta.

Compartimos la necesidad de establecer un nuevo sistema de gestión de estos fondos, pero nos hubiera parecido más apropiado que se hubiera logrado consensuar esta moción con la enmienda presentada por el Grupo Socialista. En este sentido, consideramos que las comunidades autónomas tienen que participar en la elaboración del modelo descentralizado de gestión de esos nuevos fondos, a través de la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales y, además, asegurar que haya un criterio de solidaridad a la hora de su reparto. Por tanto, como estamos hablando de reparto de fondos a las comunidades autónomas, habrán de ser las conferencias sectoriales —en las que participan las comunidades autónomas— las que diseñen ese nuevo modelo porque, de otro modo, correríamos de nuevo el peligro de quedar ausentes de los nuevos criterios.

Desde luego, compartimos la importancia de la actuación territorial en muchas de las actividades del tercer sector, que tienen que ver con ámbitos no solo autonómicos sino incluso hasta locales; por tanto, ese criterio debe volver a repercutir en que cada comunidad autónoma distribuya los fondos como considere oportuno. En cualquier caso, tiene que haber un periodo de transición del modelo actual —que no compartimos— al que quisiéramos tener, pero ha de ser en el seno de la conferencia sectorial, entre todos, donde se decida y, además, con un criterio de solidaridad.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.  
Por el Grupo Parlamentario Vasco en el Senado, tiene la palabra la senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.

Como ya se ha dicho aquí, hay diferentes sentencias, tanto del Tribunal Supremo como del Tribunal Constitucional. En este sentido, en el caso concreto de una sentencia relativa a un recurso planteado por la Generalitat de Cataluña, se establecía que la gestión del 0,7 % del IRPF con fines sociales y las subvenciones de entidades del tercer sector corresponden a la Generalitat de Cataluña. Esa es la sentencia; no me estoy inventando nada. Igualmente, hay sentencias que indican que, en materia de servicios sociales, la acción estatal de fomento debe llevarse a cabo mediante la distribución territorial de los fondos.

Pues bien, yo tengo la sensación de que esto es así. Además, algunas de las sentencias se refieren exclusivamente a la Generalitat de Cataluña pero, después de analizar la argumentación, se observa que sería extrapolable al resto de comunidades autónomas competentes en la materia. Sin embargo, algunos ven esto, permítanme la expresión, como segar la hierba a las organizaciones de ámbito estatal, cuando habría que darle la vuelta y pensar, por un lado, en el principio de subsidiariedad y, por otro, en el de no discriminación de las entidades de ámbito territorial o, incluso, de ámbito local.

En todo caso, aparte de este argumentario, quiero señalar que la interpretación de las leyes corresponde a los tribunales, y una sentencia, cuando es firme, hay que cumplirla. Por tanto, no hay mucho más que decir.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.  
Senador Martí, Tiene la palabra.

El señor MARTÍ DEULOFEU: Gracias, señora presidenta.

Voy a terminar la argumentación que me ha quedado pendiente en la última intervención.

El cuadro que les muestro recoge las cantidades otorgadas para proyectos vía 0,7 % del IRPF, en el periodo 2012-2015, en el territorio de Cataluña, donde se ve que más de la mitad se ha destinado a entidades con proyectos en Cataluña y en otros territorios. Esto servirá para paliar un poco el temor que existe de que algunas entidades solo operen en Cataluña, o de que este fuera un modelo mayoritario en Cataluña porque no es así. Si ese es el miedo, esto no sucede; lo que sí ocurre, como han mencionado algunos portavoces de otros grupos parlamentarios, es que algunas entidades tienen un arraigo local que da respuesta y solución a un tipo de problemáticas muy locales, entre otras cosas, porque el tejido cívico de estas zonas es muy potente. En cualquier caso, esto no debería dar miedo sino que tendría que ser la

punta de lanza de un territorio, de un país, de una nación que quiere ser un Estado independiente, de un Estado que quiere hacer las cosas mejor.

Desde mi punto de vista, lo que viene decir la sentencia del Tribunal Constitucional es que el Gobierno actual, pero también los gobiernos anteriores, no han dado solución a esta problemática y han hecho una mala gestión de esta situación. Si estuviéramos hablando de hace un par de años, quizás el ritmo pudiera ser otro, pero estamos hablando de sentencias de hace más de veinte años. Quizás haya falta de voluntad política para resolver esta situación. Me gustaría no pensar que esto tiene que ver más con una recentralización política y una involución del Estado de las Autonomías que con otra cosa, pero viendo los argumentos que se utilizan tiendo a pensar lo contrario. Estamos hablando de dinero, que es muy muy útil para finalidades muy muy básicas, para dar respuesta a proyectos que dan cobertura a personas que se encuentran en situaciones de enorme fragilidad y vulnerabilidad.

Me gustaría despolitizar estos temas e intentar ver las bondades que tienen algunos sistemas que están funcionando desde hace tiempo y a los cuales el Estado a lo mejor debería adaptarse con mayor flexibilidad y rapidez. Esta es la cuestión. Si esto lo dejamos a expensas de la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales y la premura con la que se toman las decisiones de forma operativa y funcional es la misma que en la Conferencia de comunidades autónomas, podríamos estar hablando de este asunto durante los próximos cinco años. Mientras tanto, hay gente que está sufriendo. La propuesta de Esquerra Republicana de Cataluña intenta evitar que haya entidades que queden excluidas, primero, porque se hace un mal uso del concepto de protección social adrede y, segundo, porque la sentencia del Tribunal Constitucional reconoce que se debería traspasar la gestión del fondo recaudado vía 0,7 % del IRPF. Esto implica el traspaso efectivo de la convocatoria de subvenciones, no que el Estado pueda fijar criterios generales y mucho más si son excluyentes.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra el senador Bernal.

El señor BERNAL LUMBREERAS: Gracias, señora presidenta.

El Grupo Unidos Podemos va a apoyar la propuesta de Esquerra Republicana, porque consideramos que hace falta un nuevo sistema de gestión de los fondos procedentes del 0,7 % del IRPF. También consideramos que no tendría que ser solo una reclamación de Esquerra Republicana, sino que tendría que ser una reclamación expansiva a todas las comunidades autónomas de este país.

Creemos que es importante dotar de más recursos a las comunidades autónomas para que puedan desarrollar políticas sociales que atiendan la situación de emergencia social en la que nos encontramos. Es importante que se tomen decisiones ya, que esto no acabe en un juego burocrático en el que, como comentaba el compañero de Esquerra Republicana, haya personas que están esperando a que se atienda su situación de emergencia social mientras en los tribunales se decide quién tiene la competencia para atender esa necesidad.

En cuanto a la situación que ha comentado el compañero, hay que señalar que en Cataluña, según el informe AROPE sobre pobreza y riesgo de exclusión social, viven 7,5 millones de personas, de las cuales 1 028 000 son población inmigrante, un 13,7 %, que está en situación de vulnerabilidad por sus características migratorias. Asimismo, un 19,8 % de la población de Cataluña se encuentra en riesgo de pobreza y exclusión social, 1 486 000 personas. Además, 393 000 personas están en situación de pobreza extrema, es decir, un 5,2 % de la población tiene unos ingresos menores a 332 euros al mes. Las personas mayores tienen un 46,8 % de las pensiones por debajo del umbral de la pobreza, es decir, cobran menos de 667 euros al mes, lo que representa 789 000 personas. Por otra parte, 500 000 personas están en una situación de privación material severa. De estas 500 000, un 1,7 % no come carne o pescado cada dos días de la semana, un 9 % no puede poner la calefacción este invierno, por ejemplo, y un 38 % no puede pagar los gastos imprevistos. Además, un 8,8 % de la población menor de 60 años vive en hogares con baja intensidad de empleo.

Por tanto, consideramos que es importante reconocer el trabajo que están haciendo las organizaciones del tercer sector para atender la situación de emergencia social y solicitamos que se atienda esta demanda cuanto antes.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador De Lara.

El señor DE LARA GUERRERO: No voy a empezar hablando de la situación de las personas dependientes en mi tierra, Castilla-La Mancha, que, desgraciadamente, en muchos casos, están viviendo en una situación de extrema pobreza.

El Grupo Socialista mantiene sus planteamientos a lo largo de los últimos años, que los ha manifestado en diferentes iniciativas en debates parlamentarios y a través de sus posicionamientos cuando ha gobernado en España. El posicionamiento más claramente explicitado se colige de lo que apareció en las convocatorias de 2009, 2010 y 2011 en lo que respecta a la aplicación del 0,7 % para fines sociales. En esas convocatorias se contemplaba la posibilidad de financiar también aquellos programas que no superasen el ámbito territorial autonómico. Había un apartado que lo contemplaba. Por cierto, quiero recordar que fue el Gobierno socialista de José Luis Rodríguez Zapatero el que incrementó el porcentaje recaudatorio del IRPF para fines sociales del 0,52 % al 0,7 %.

Por tanto, ¿cuál sería el resumen de nuestro posicionamiento en este momento? En línea con el profuso elenco —ya lo he dicho antes— de sentencias del Tribunal Constitucional: garantizar siempre el principio de igualdad que consagra la Constitución en todo el territorio nacional, es decir, para todos los españoles y definir con claridad la regulación de las características básicas que ha de tener cada convocatoria y que garanticen precisamente el cumplimiento del principio de igualdad; asumir la competencia estatal en lo que se refiere al aspecto central del objeto subvencional que aparece reflejado en el texto de bastantes sentencias del Tribunal Constitucional. ¿Qué es esto del aspecto central del objeto subvencional? El objeto, los fines, los requisitos, etcétera; y, de igual modo, asumir la competencia autonómica en materia de gestión, tramitaciones, resoluciones y procedimientos en el mismo tenor explicitado en la sentencia del Constitucional 178/2011, que lo dejó bastante claro, por supuesto —a lo mejor sobra la expresión por supuesto—, para los socialistas.

No aceptamos el automatismo lineal del reparto aritmético de las subvenciones identificándolo con la recaudación precisa obtenida en cada territorio autonómico en lo concerniente precisamente al 0,7 % del IRPF recaudado para fines sociales, que ustedes subrayan en el punto 2 de su moción. Estamos en franco desacuerdo con el punto 2. No me voy a andar con matices, lo digo con claridad. Nuestra enmienda va en el sentido de gravitar siempre sobre el diálogo y la negociación en el ámbito de la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales, que ya fue capaz en el pasado reciente de poner de acuerdo a todos, tanto a actores sociales como públicos. ¿Qué haría la conferencia sectorial? Establecer criterios que pudieran fijarse de cara a la definición de un nuevo modelo, que es al que apelábamos precisamente en la enmienda y que también nosotros consideramos necesario. Creemos necesario ese nuevo modelo, quiero dejarlo claro y explícito. Todo lo dicho, honradamente, no debe obstar para que manifestemos nuestra extrañeza respecto a la sentencia del Tribunal Supremo 610/2016, que definía las bases reguladoras de las convocatorias de subvenciones con cargo a la recaudación tributaria, discordante con 13 sentencias anteriores, como usted mismo ha comentado, tanto del Tribunal Constitucional como del Tribunal Supremo.

Sinceramente, también creemos —hablo en relación con una sentencia concreta del Tribunal Supremo— que el concepto de asistencia social, que es un concepto obsoleto y poco utilizado últimamente, es semántica, jurídica y políticamente amparador de todo tipo de actuaciones en lo que se refiere a los fines de cualquier convocatoria que se precie de distribución del 0,7 % del IRPF para fines sociales. Por tanto, creo que tiene encaje la expresión asistencia social en el real decreto que fue objeto de recurso, como ustedes saben.

Concluyo. Se trata, por consiguiente, de recuperar el contenido del gran acuerdo sobre el modelo de convocatoria suscrito por todos los representantes públicos y privados y que fueron refrendados por la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales del 2 de marzo de 2010. Por favor, repasemos lo que introdujo aquella conferencia por unanimidad y que sirvió de base para las bases —utilizo deliberadamente la repetición de la palabra— de la convocatoria de ese año. Seguro que aquel acuerdo era mejorable en muchos aspectos, nadie es perfecto, pero concitó un nivel de convergencia y entendimiento, sinceramente, más que plausibles en un asunto tan debatido y controvertido como este, tal como comentaba al principio.

Nuestro voto será en contra, primero, porque no han aceptado —lo digo respetuosamente, son dueños de aceptar o no aceptar cualquier tipo de enmienda— la enmienda del Grupo Socialista y también...

La señora PRESIDENTA: Señoría, le ruego que vaya finalizando.

El señor DE LARA GUERRERO: Y también votaremos en contra —de alguna manera ya lo he dicho— por nuestro categórico desacuerdo con lo que exponen en el punto 2.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la senadora Sánchez Torregrosa.

La señora SÁNCHEZ TORREGROSA: Muchas gracias, señora presidenta.

Como tenemos un escenario nuevo con la sentencia del Tribunal Constitucional, quiero hacer alusión a esa sentencia que ha salido hace un par de días. Como no puede ser de otra manera, por supuesto que el Gobierno de España acata el fallo del Tribunal Constitucional, y nos alegramos de que la Generalitat de Cataluña también acate las resoluciones del Constitucional, todo sea dicho de paso. Lo que hace el Constitucional, señorías, es invitar al Estado a que haga una regulación adecuada compatible con el régimen de competencias tanto del propio Estado como de las comunidades autónomas, pero no dice expresamente en ninguna parte que se deba entregar a Cataluña la gestión de lo recaudado con esta casilla social de la declaración de la renta. Desde esa perspectiva, nosotros nos vamos a poner a trabajar, nos vamos a poner a revisar la base reguladora y la nueva convocatoria para este ejercicio con el objetivo de ajustarlo íntegramente a la doctrina del Tribunal Constitucional, sobre la base de aquellas materias de actividades que son competencia estricta del Estado en condiciones de equidad.

También quiero decir, ya que he aclarado un poco el tema de la sentencia del Tribunal Constitucional, que todas las organizaciones no gubernamentales de este país han considerado la gestión unitaria de ese 0,7 % del IRPF como una gestión de éxito y de responsabilidad. Es decir, una de las razones por las que el Grupo Parlamentario Popular no puede apoyar esta moción es porque estamos con el tercer sector, y el tercer sector está avalando en todo momento la gestión centralizadora que se ha hecho de esa recaudación del 0,7 %.

Otra razón por la que no podemos apoyar esta moción es que no se puede territorializar la solidaridad de los españoles, señor Martí. Estamos hablando de la implicación de toda una sociedad que cuando marca esa cruz en su declaración de la renta lo que quiere es mostrar su solidaridad con los colectivos más desprotegidos de la sociedad, con los colectivos más vulnerables y no están pensando si esos colectivos, si esas personas más necesitadas están en una comunidad o en otra.

Señorías, quiero insistir en la fuerza del tercer sector y en que nos han dicho en millones de ocasiones que un sistema basado en el reparto de asignación entre las comunidades autónomas supondría un grave retroceso en la construcción de respuestas sociales basadas en la equidad y la solidaridad interterritorial. También quiero hacer constar que siempre se ha considerado que las subvenciones del IRPF son el principal instrumento de vertebración social de un país, ya que el reparto alcanza a todos los puntos del territorio nacional y permite mantener el apoyo económico a programas que benefician cada año a más de 6 millones de españoles.

Ustedes en su moción hacen referencia a que con la última sentencia que teníamos antes de la de hace dos días, la del Tribunal Supremo de 17 de marzo del 2016, se quedaban fuera organizaciones autonómicas y organizaciones locales. Aquí tengo el listado de entidades que actúan en Cataluña y que han sido subvencionadas en 2015, y su ámbito es nacional, autonómico y local. Quiero incidir en que esas entidades autonómicas y locales las han recibido desde hace muchos años y las van a seguir recibiendo, porque esa sentencia, que es la que teníamos hasta hace dos días, no modifica las entidades ni las organizaciones que pueden acceder a la condición de beneficiaria, ni modifica los requisitos que han de tener los programas para poder ser financiados. Por ejemplo, a bote pronto he podido contar 37 entidades catalanas de régimen autonómico. Estos son datos que el ministerio tiene a día de hoy encima de la mesa. Por eso creo que ha habido un error en la exposición de su moción, porque ya le digo que no lo centraliza en organizaciones estatales, sino que hay locales, autonómicas y estatales.

Para cerrar, señorías, como ya he zanjado el debate jurídico, quisiera que nos centráramos en las personas, que es lo realmente importante de esta cuestión. La pobreza y la exclusión social no tienen banderas, ni tienen fronteras, ni pertenecen a determinados territorios, y mucho menos pertenece a determinados territorios la solidaridad de todos los españoles que marcan esa cruz en su declaración de la renta. Al Grupo Popular le es indiferente de qué territorios son las personas que necesitan los recursos, lo que queremos es ayudarles de la mejor manera posible y creemos que la regulación actual es la más adecuada para hacerlo.

Acabo como empecé: estamos estudiando esa sentencia del Tribunal Constitucional y, por supuesto, este Gobierno va a acatar la sentencia, pero, eso sí, habrá que leerla y no interpretarla de una manera rápida.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A MEJORAR EL SERVICIO DE INSPECCIÓN FITOSANITARIA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS.

(Núm. exp. 661/000229)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO

La señora PRESIDENTA: Pasamos al debate de la moción número 4, que ha sido presentada por el Grupo Mixto y dice lo siguiente: Moción por la que se insta al Gobierno a mejorar el servicio de inspección fitosanitaria en la Comunidad Autónoma de Canarias.

A esta moción se ha presentado una enmienda por la propia senadora Julios.

¿Va a hacer el turno conjuntamente? (*Asentimiento*).

Tiene usted la palabra.

La señora JULIOS REYES: Muchas gracias, señora presidenta.

Efectivamente, traemos una iniciativa que ya se ha convertido en un clásico en las iniciativas que reiteradamente Coalición Canaria ha presentado en esta Cámara en diversas legislaturas. Ha sido defendida en otras ocasiones por el senador Narvay Quintero. Desconozco por qué en esta ocasión se ha traído el debate a esta Comisión de Sanidad. No pasa nada, no importa, pero en otras ocasiones se ha discutido en la Comisión de Agricultura. Paso a exponer las razones de esta iniciativa.

Tal como se expone en la moción, Canarias, desde un punto de vista fitosanitario, es considerada un país tercero. Es una orden que data de 1987, hace unos cuantos años, la que establece para las islas Canarias las normas fitosanitarias relativas a la importación, la exportación y el tránsito de vegetales y de productos vegetales. Pues bien, dicha orden establece en su anexo 3 todos los vegetales, todos los productos vegetales originarios de determinados países que tienen prohibida su entrada en Canarias. A pesar de esta regulación, que data del año 1987, que pretende precisamente proteger la entrada de organismos nocivos al débil y frágil ecosistema que tenemos en Canarias, lo cierto es que se siguen introduciendo productos de carácter vegetal en las islas y además se siguen produciendo numerosas plagas que afectan a la actividad agrícola y que pueden tener una repercusión en lo que se refiere a seguridad alimentaria y a salud pública.

Hay dos grandes problemas: por un lado, los medios que el Gobierno de España destina a las islas para cumplir con la función de inspección —que es exclusiva actividad del propio Gobierno de España— son escasos, y en algunas islas, sobre todo en las islas no capitalinas, inexistentes. Se dan situaciones de reivindicaciones históricas; por ejemplo, en la isla de Fuerteventura, en cuyo puerto no se cuenta con un escáner para poder inspeccionar las mercancías, por lo que sigue siendo un saco sin fondos la cantidad de mercancías ilegales y prohibidas que siguen entrando día tras día. Por otro lado, hay escasez de recursos humanos. Año tras año se jubilan personas, quedan las plazas vacantes y no se cubren; simplemente no hay nadie.

¿Cuál es otro de los graves problemas? El régimen sancionador. Yo estaba buscando los antecedentes de estos debates y encontré una iniciativa que se discutió en 2012 a propuesta del senador Narvay, en la que reclamaba que esa iniciativa ya se había presentado en legislaturas anteriores a 2012, que se habían aprobado por unanimidad cuestiones como las que hoy se plantean, pero que seguíamos igual. Esto lo dijo el senador Narvay en 2012 y lo vuelvo a decir hoy, en 2017.

¿Qué está ocurriendo? Que el régimen sancionador es insuficiente. Para que nos hagamos una idea, vuelvo a repetir lo que ya expuso el citado senador en su momento. El número de sanciones es muy bajo porque se detecta muy poco; pero cuando se detecta y se llega a poner una multa —como supimos tras una información que se solicitó al ministerio—, la mayor sanción impuesta es similar a una multa de aparcamiento. Estamos hablando de sanciones de 3000 euros, y cuando un contenedor lleno de productos ilegales entra, la venta de dichos productos puede alcanzar los 50 000 o 60 000 euros. Obviamente, trae cuenta. Da igual. Todo entra, y si me cogen y me ponen una multa, pago los 3000 euros. Imaginense el margen de beneficios que se obtiene aun pagando la multa.

Por lo tanto, es importante que se revise el régimen sancionador. Ese es el sentido de la enmienda adicional que hemos presentado a la moción, donde planteamos que se incrementen los recursos de inspección fitosanitaria en la moción originaria, pero también planteamos que se revise el sistema sancionador. Incluso planteamos que el apartado de sanciones que la propia orden contempla y que es el que se está utilizando, se aplique con su máxima contundencia, pues habla de sanciones de hasta 120 000 euros y nunca se ha aplicado. Y también pedimos que se apliquen las sanciones accesorias que están recogidas



en esta misma orden del año 87 en su artículo 60, en sus apartados 1, 2 y 4, que en última instancia, y para resumir brevemente, vienen a plantear que cuando se reitere por parte de algún importador esta práctica fraudulenta —porque algunos son reiterativos—, se le apliquen medidas por la vía penal y se catalogue como un delito contra la salud pública.

Insisto en que en estos momentos se pierde absolutamente la trazabilidad de muchos productos que son ingeridos y que forman parte después de la distribución en los mercados de nuestras islas, trazabilidad a la que nos obliga la Unión Europea sobre los productos que circulan por Europa. En este sentido, se pierden principios básicos de seguridad alimentaria, cuando la Unión Europea, afortunadamente, es más rigurosa en el trazado de productos utilizados para evitar plagas que quedan de forma residual en los alimentos. Sin embargo, los productos que están llegando de forma ilegal no se pueden controlar, no existe trazabilidad, y a saber a dónde llegan, además de a Canarias, una vez que han entrado en territorio español por las puertas de Canarias.

Por eso insisto, señorías, en que esta moción es importante. Llevamos muchísimos años planteándola, muchísimas legislaturas, una tras otra. Es un clamor desde el punto de vista de las repercusiones y de las consecuencias que puede tener para nuestra actividad agrícola local, que tiene que competir en cultivos, por ejemplo de frutas tropicales, aplicando los criterios rigurosos de la Unión Europea, con los que provienen de terceros países, máxime de forma ilegal, con las consecuencias que ello conlleva, como las plagas y las enfermedades vegetales que están ocasionando en el campo de Canarias. Más de 80 plagas han sido ya identificadas y diagnosticadas, habiendo sido introducidas por esta entrada ilegal de productos de terceros países. Por no hablar, como ya he dicho, de las posibles consecuencias para la salud pública y la seguridad alimentaria.

Por todo ello, vuelvo a pedir el apoyo unánime que ya ha habido en otras ocasiones a esta moción, pero, sobre todo, reitero que, por una vez, si se apoya esta moción, después se aplique por el Gobierno de España en colaboración con el Gobierno de Canarias, que muchas veces se lo ha solicitado en conferencias sectoriales a los diferentes Gobiernos del Estado, tanto del PP como del PSOE.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.  
Entiendo que da por concluido su turno de portavoces.

La señora JULIOS REYES: Perdón, en el turno de portavoces va a intervenir también la señora Castilla.

La señora PRESIDENTA: Sí, tiene todo su derecho. Señoría, tiene la palabra.

La señora CASTILLA HERRERA: Gracias, presidenta.

Intervengo simplemente para decir que la Agrupación Socialista Gomera se suma a las reclamaciones que presenta la senadora María del Mar Julios y vamos a apoyar la moción presentada por Coalición Canaria. Entendemos que el Estado debe poner más recursos para implementar y mejorar los controles fitosanitarios e implantarlos en aquellos sitios donde no existen. Ya lo he defendido en otras iniciativas o debates que hemos tenido en el Pleno del Senado.

Por supuesto, nuestro voto será favorable a la moción presentada por la compañera.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.  
Por el Grupo Parlamentario Vasco tiene la palabra la senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Gracias.  
Solo quiero manifestar el apoyo de nuestro grupo a esta moción.

La señora PRESIDENTA: Gracias.  
Por Esquerra Republicana, tiene la palabra la senadora Azamar.

La señora AZAMAR CAPDEVILA: Gracias, presidenta.  
Vamos a apoyar la moción.

La señora PRESIDENTA: Gracias.  
Por Unidos Podemos, tiene la palabra la senadora Palencia.

La señora PALENCIA GARCÍA: Gracias, presidenta.

Señorías, a pesar de que en numerosos discursos hemos oído que todo funciona perfectamente, que se hacen controles y que los medios son los adecuados, no es así. Sabemos que se suceden prácticas fraudulentas de importaciones de productos hortofrutícolas, y en el caso de Canarias, de productos tales como la piña tropical, los mangos, los aguacates, los plátanos, las hortalizas y las naranjas, que atentan contra el medioambiente por la introducción de plagas y enfermedades difíciles de controlar e imposibles de erradicar. Todo parece indicar que necesitamos aumentar las inspecciones en puertos y aeropuertos y que es urgente su dotación.

Cerca de 80 plagas y enfermedades conocidas no pueden eliminarse con los fitosanitarios de los que disponemos. Es imposible erradicarlas, por lo que se hace imprescindible intervenir antes de que salga del muelle el producto y la plaga. Aunque sabemos que están en vigor la Orden Ministerial de 12 de marzo de 1987, que establece las normas fitosanitarias relativas a la importación, exportación y tránsito de vegetales y productos vegetales en Canarias, y la Ley 43/2002, de sanidad vegetal, creemos que deben aplicarse sanciones. Es cierto que las multas contenidas en la ley de cuantías mayores a los 3000 euros no se aplican nunca o casi nunca, como los propios proponentes han añadido en su enmienda. Somos conscientes de que la entrada de productos ilegales en nuestro territorio tiene un efecto doblemente negativo: el efecto directo es la entrada de plagas, pero también hay un efecto muy perverso sobre la economía: que merma nuestra agricultura.

Por todas estas razones, que agradecemos, vamos a votar afirmativamente la moción presentada por el senador Rodríguez Cejas y por la senadora Julios Reyes.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador Martínez Olmos.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Gracias, presidenta.

Intervengo para manifestar la posición favorable de mi grupo a esta iniciativa, así como para agradecer la insistencia del grupo proponente de la moción, pues, sinceramente, aborda una cuestión que hace tiempo que teníamos que haber sido capaces de resolver. Espero que ahora, con el apoyo de todos, podamos caminar en la dirección apuntada.

Por lo tanto, nuestro voto será favorable a esta moción.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el senador Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Compañeros, en nombre del Partido Popular, debo decir una cosa contundentemente: Canarias, que es un lugar maravilloso, donde tengo la fortuna de vivir, y al que están todos invitados, es un territorio absolutamente seguro, independientemente de que sea mejorable. Nos visitan al año 14 millones de turistas; es el territorio español más protegido del mundo, certificado internacionalmente, con un 50 % de territorio protegido. Como decía, es mejorable, pero no decir esto me parecería una irresponsabilidad. No hay ningún territorio en España que cuente con la protección internacional que tenemos nosotros. Es verdad que se producen hechos ilegales, y ojalá podamos combatir todo lo ilegal. La palabra «ilegal» da cuenta de lo que pasa. Y pasan muchas cosas. Hay contrabando y hay gente que hace cosas ilegales.

Canarias —como todos ustedes saben— es un territorio fragmentado, que cuenta con una normativa especial —como no podría ser de otra manera—, y no como un favor, sino como una necesidad objetiva de este territorio español canario. Debo añadir, sin triunfalismos, que ya se han hecho cosas. Votamos, por ejemplo, a favor de una iniciativa del señor Narvay, con otro Gobierno por cierto, pues buscamos consensos para solucionar problemas. Por tanto, insisto, el control fitosanitario y alimentario es seguro. Esta cuestión se dirime en el Ministerio de Agricultura y Pesca, Alimentación y Medio Ambiente, en el Mapama, y además en puertos y aeropuertos. Por otro lado, como ya ha dicho la senadora Julios, este asunto no tiene que ver con Sanidad, porque no es responsabilidad de su ministerio ni desde el punto de vista administrativo ni presupuestario.

Pero, señorías, ¿qué se ha hecho desde que se aprobó, por unanimidad, en el Senado una iniciativa al respecto? Se ha cumplido lo dicho por el Mapama, pero, además, en 2015 y 2016 —no hace diez años—, la provincia de Las Palmas ha duplicado su presupuesto, mientras que Tenerife ha aumentado un 33 % su

plantilla. Es verdad que hay que seguir haciendo cosas, pero esto es lo que se ha hecho en 2015 y 2016; lo cual no le quita ni le pone nada a la moción, porque es la realidad.

La moción presentada por la senadora Julios recuerda al Gobierno de este país que han de aplicar duramente —lo cual suena un poco raro, aunque yo estoy encantado— estas medidas. Yo no sé si a usted le parecen pocos 120 000 euros de multa. Si a mí me la pusieran, tendría que irme de este país. Son medidas que ya contemplaba la legislación antigua, y estoy de acuerdo con que se apliquen. Estoy seguro de que el Gobierno, con la ayuda del Senado, las aplicará; sobre todo para que no se produzcan ilegalidades. Aunque este concepto, el de lucha contra la ilegalidad, es de aúpa. Porque lo ilegal es propiamente lo ilegal, lo indebido; si no lo fuera no implicaría lucha en su contra; además de que todo entorno ilegal utiliza vías y subterfugios muy difíciles de combatir.

El Grupo Parlamentario Popular, además de señalar todo lo que se ha hecho, como los incrementos producidos en 2015 y 2016, que son muy importantes, reconoce que hay más cosas que hacer y apoyará la moción.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A PROMOVER UNA LEGISLACIÓN ESPECÍFICA QUE CONTENGA LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA PREVENIR Y EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN MENORES.

(Núm. exp. 661/000266)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Finalizado este debate, pasamos al de la moción número 5. Después, tendrá lugar la votación de lo debatido hasta el momento. Esta moción insta al Gobierno a promover una legislación específica que contenga las medidas necesarias para prevenir y evitar el consumo de alcohol en menores.

El autor de la moción es el Grupo Parlamentario Socialista y no ha sido presentada ninguna enmienda. Para su defensa, tiene la palabra el senador Martínez Olmos.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, mi grupo parlamentario presenta una iniciativa, en esta primera Comisión de Sanidad de la legislatura en la que se debaten mociones, que consideramos de enorme importancia porque expresa, en nuestra opinión, la necesidad de abordar con rigor una problemática que, desde hace ya tiempo, sufre nuestra sociedad: las consecuencias negativas que para la salud de los menores tiene el consumo de alcohol.

Somos conscientes de que ya existe normativa que regula la edad para acceder a la compra de bebidas alcohólicas, y de que existen iniciativas por parte de la Administración general del Estado y de las comunidades autónomas tendentes a la prevención del consumo de alcohol en menores que han tenido una eficacia relativa. Pero, sin desmerecer esos esfuerzos, estos no han tenido los resultados que nos habrían gustado. Sigue siendo a edades tempranas cuando se accede al consumo de alcohol —según nos informan los organismos que se dedican a la investigación de este fenómeno—, y, desde el punto de vista científico, se sabe que el alcohol tiene, entre una de sus consecuencias más perjudiciales, la afectación de la maduración neuronal y, por tanto, que podrían tener carácter irreversible. El abordaje de este fenómeno es complejo, pues no solo afecta a cómo la sociedad organiza el acceso a las bebidas alcohólicas, o a cómo las familias deben intervenir en la formación y formación a sus hijos, o a cómo el sector educativo incorpora elementos de prevención y promoción de vida saludable, dando información de utilidad para que los menores puedan tomar decisiones, sino que afecta también a muchos otros sectores. Por lo tanto, no es un tema fácil de abordar. Sí es verdad que, recientemente, ha habido noticias acerca de los efectos negativos del alcohol, incluida la muerte, que han vuelto a poner de manifiesto, desde el punto de vista informativo, la importancia de este fenómeno para la sociedad, máxime cuando ha crecido el número de casos que tienen que atender los servicios sanitarios por consumo abusivo de alcohol de menores. De ahí que pensemos que hay que hacer una reflexión colectiva para aprobar una norma que fomente la prevención y ayude a nuestro país a situarse en niveles de tolerancia cero con el consumo de alcohol en menores.

Este fue nuestro planteamiento al inicio de la legislatura y que hoy plasmamos en esta moción que sometemos a consideración de los grupos parlamentarios. Nuestro grupo no pretende tener el protagonismo de este asunto en exclusiva, pues consideramos que lo es de todos, de la sociedad, de padres, de madres,

de organizaciones sociales, en definitiva, de las instituciones. Por tanto, si todos abordamos este asunto con planteamientos fundamentados en la evidencia científica y en prácticas eficaces en la prevención del consumo de alcohol en menores, podríamos ganar una batalla importante porque el asunto preocupa y mucho a la sociedad.

Cronológicamente, con posterioridad a la presentación de esta iniciativa, la ministra señaló el otro día, en su comparecencia ante esta Comisión de Sanidad, que estas iniciativas conformaban su acción de gobierno y planteaba la necesidad de desarrollar la legislación. Por lo tanto, la iniciativa es oportuna y necesaria. De ahí que apelamos al consenso e instamos al Gobierno a que, en el plazo de seis meses, de acuerdo con las comunidades autónomas, organizaciones profesionales y organizaciones de padres y madres, se promueva una legislación específica que contenga las medidas necesarias para prevenir y evitar el consumo de alcohol por los menores en nuestro país. Este sería el contenido de la moción que traemos a debate. Estamos seguros de que entre todos podemos conseguir un objetivo que a todos nos une. Sería bueno que la sociedad pudiera contar con una iniciativa apoyada por todos los grupos parlamentarios, que es lo que realmente le gustaría a nuestro grupo parlamentario.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Mixto, tiene la palabra la senadora Julios.

La señora JULIOS REYES: Muchas gracias, señora presidenta.

Brevemente quiero manifestar nuestro apoyo a la iniciativa y felicitar al Grupo Socialista por la misma. Desde luego que estamos hablando de un problema de salud pública importante para el presente y para el futuro de un grupo de edad, fundamentalmente el de los adolescentes, como muy bien se ha dicho, porque este problema puede tener repercusiones para su salud de carácter irreversible. Además, desgraciadamente, la incidencia y prevalencia de este problema de salud pública cada vez va a más y está siendo mucho más difícil su control con las herramientas que tenemos actualmente. Por lo tanto, creo que es fundamental que se aborde este trabajo con rigor, con seriedad y, lógicamente, con la participación de todos los agentes sociales y de las comunidades autónomas. Es fundamental abordarlo integralmente, como bien se expone, lo que implica que hay que tomar medidas legislativas. Pero también deberíamos implementar, tras su estudio, otras muchas más medidas, lo que implicará transversalmente a diferentes ministerios y a diferentes departamentos en cada comunidad autónoma, incluso a los ámbitos locales y municipales, para afrontar un problema que hay que abordar en sus perspectivas macro, legislativa, con legislación estatal y autonómica, y también micro, dándole los recursos suficientes a aquellas administraciones que están más cercanas a las familias, a los ciudadanos y a los colegios.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias.

Senadora Castilla, tiene la palabra.

La senadora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, presidenta.

Quiero anunciar el voto favorable de la Agrupación Socialista Gomera porque valoramos positivamente esta moción, por lo que felicitamos a los compañeros del Grupo Socialista. Como bien dijo la compañera María del Mar Julios, la cuestión es de salud pública y entre todos debemos abordarla; entre todos debemos sacarla, con consenso, adelante para evitar que nuestros menores se vean perjudicados.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Vasco tiene la palabra la senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias.

El aumento del consumo, e incluso el abuso, de alcohol entre menores es una realidad que hay que encarar cuanto antes. Mi grupo presentó, a finales del año pasado, en el Congreso una moción sobre medidas para paliar esta preocupante situación, entre las que se incluía la presentación de un proyecto de ley que fue aprobada y, lógicamente, vamos a dar nuestro voto favorable a la que presenta hoy el Grupo Socialista. La ministra, como usted ya ha dicho, ya adelantó su predisposición a hacerlo.

Pero en este momento uno de los problemas que tenemos es que hay una legislación dispersa: está por un lado la venta, por otro lado el consumo, y por otro la publicidad; y eso no ayuda, porque este es un tema

que hay que abordar con una visión global. Lo que sí pediría de todos modos es que cuando legislemos sobre una cosa no nos hagamos la trampa en el solitario con otras. Porque nos preocupa el aumento de consumo de alcohol en menores, pero hace cuatro años se promulgó la Ley 12/2012, de medidas urgentes de liberalización del comercio y determinados servicios, y se permite la publicidad de bebidas de menos de 20º en centros deportivos y culturales, que son utilizados masivamente por adolescentes, y todos sabemos —no me lo invento yo— que la publicidad aumenta el consumo claramente. Hay estudios hechos, no es algo que se me haya ocurrido a mí. Vamos a abordar este tema con seriedad, pero si lo queremos hacer en su globalidad, hemos de encarar aquellas cuestiones que incidan directa o indirectamente. Si no lo hacemos estaríamos, al final, arreglando las cosas por un sitio y estropeándolas por otro.

Nosotros vamos a exigir, como siempre, un escrupuloso respeto competencia. Euskadi ya ha venido desarrollando planes en esta materia. Contamos con una avanzada y progresista ley de adiciones, pero tristemente está recurrida en este momento en el Tribunal Constitucional. De hecho, apoyamos esta moción porque tenemos parte hecha, pero, si de verdad queremos abordar este tema con una visión integral, hay cuestiones que hay que tratar que son competencia del Estado. No podemos dejar que una cosa tan importante tenga una pata coja por discutir si esto es mío o es tuyo. Hay cosas que nos afectan, que corresponden al Estado y, por tanto, hay que legislar. Apoyamos la moción, pero reiteramos que en el momento que se haga un proyecto de ley no apoyaremos ningún texto que suponga ninguna invasión competencial.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo de Esquerra Republicana, tiene la palabra la senadora Azamar.

La señora AZAMAR CAPDEVILA: Gracias, presidenta.

El Grupo de Esquerra Republicana sabe que este es un problema de salud pública grave, por lo que vamos a apoyar esta moción.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra el senador Bernal.

El señor BERNAL LUMBRERAS: Gracias, presidenta.

En primer lugar, queremos felicitar al Grupo Socialista por la iniciativa. Consideramos que ha sido muy acertada. Es un tema que hay que trabajar en profundidad. Le comento que yo tengo experiencia en este asunto, que he trabajado diecisiete años, hasta que me he incorporado aquí, en la atención primaria de una entidad local, implementando el Plan Foral de Drogodependencias de Navarra, y conozco muy de cerca cuál es esta situación. Creo que es el momento adecuado para presentar esta iniciativa. Los datos del Plan Nacional de Drogas son contundentes. Las borracheras en jóvenes de 14 a 18 años son alarmantes. El porcentaje de personas que se han emborrachado en los últimos treinta días es de un 22 %, uno de cada cinco jóvenes. En el modelo del atracón, un 32 %. Las consecuencias no son solamente neurológicas. En el consumo de alcohol como en el de otras drogas, no hemos de entender el concepto de salud solo como algo sanitario. El concepto es más amplio. Tal como dice la OMS es físico, psíquico y social. El consumo de alcohol también tiene efectos en el desarrollo social, en lo que sería el proceso de socialización de la juventud de este país, plasmándose en el fracaso escolar o afectando las relaciones familiares o interpersonales. Porque cuatro de cada diez jóvenes de catorce a dieciocho años ha consumido alcohol directamente en los últimos treinta días, como comentaba la compañera Ahedo. Un 37 % de ellos lo hizo en supermercados, un 36 % en bares o pubs, el 27 % en discotecas y el 25 % en tiendas de barrio. Estos datos nos hacen pensar en lo importante que va a ser legislar y hacer un control sobre el acceso a las bebidas alcohólicas.

Consideramos que es importante que en esta propuesta legislativa que salga del Senado o del Congreso se haga un esfuerzo importante para enfrentarse a los lobbies de las empresas que venden bebidas alcohólicas, así como un control de la publicidad, sin tener miedo a esos lobbies. Porque tenemos que ser capaces de ofrecer un estímulo positivo para la juventud. También que es importante que se creen espacios de protección, sobre todo de prevención directa para personas consumidoras, o selectiva para grupos de riesgo, o ambiental en los propios municipios o universal, como la publicidad, para toda la población.

Ha de tenerse en cuenta, además, la reducción de riesgos en el consumo, no solamente preventivamente, para que cuando una persona consuma lo haga con la mayor responsabilidad posible. Y también es

importante la rehabilitación de aquellas personas que han entrado en el círculo del consumo, lo que les genera un deterioro personal, físico, social, razón por la cual necesitan una ayuda externa profesional para reincorporarse a la sociedad. Muy importante sería también ofrecer alternativas de ocio y de desarrollo personal a la juventud de este país.

Vamos a votar que sí a esta moción y con muchas ganas.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador Martínez Olmos.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Quiero añadir poco más. Eso sí, les agradezco sus manifestaciones a los grupos que han intervenido y sus planteamientos que, además, compartimos.

Me parece importante señalar que es muy oportuna la reflexión que nos plantea la portavoz del Partido Nacionalista Vasco que, por cierto, respetaremos aunque nosotros no seremos Gobierno; seremos, como ustedes, grupo parlamentario; pero lo haremos para mejorar en el trámite parlamentario la ley porque el respeto competencial tiene que ser una cuestión fundamental. Usted se refería a la necesidad de que esto no tenga patas cojas, y yo estoy de acuerdo, de que abordemos con seriedad la parte que tiene que ver con la regulación de la publicidad. En el año 2007, cuando estábamos en el Gobierno, intentamos ya hacer una normativa al respecto. Entonces sabíamos que las principales resistencias afloraron cuando se quiso regular cómo hacer posible que la influencia publicitaria no llegara a este sector de la población que pretendemos proteger: menores y adolescentes que no tienen la misma capacidad que los adultos de interpretar los mensajes publicitarios que puedan venir de este sector. Esto me parece bien importante señalarlo.

Igualmente, conviene decir, si finalmente el Gobierno y el Grupo Parlamentario Popular van delante con esta iniciativa, que tenemos que hacerlo con seriedad. Nosotros no estamos dispuestos a apoyar cualquier planteamiento porque estaría bien no volver a frustrar a la sociedad, y a los colectivos profesionales que trabajan en la prevención, con un nuevo intento fallido. Estaría bien que esta fuera la iniciativa definitiva porque los datos que conocemos todos, que han sido citados por el portavoz del Grupo de Podemos, son preocupantes. Esto ha ido a más; y no es casualidad que no haya ido a menos, no solamente porque hay muchos factores que influyen, sino también porque, en los últimos años, las políticas y los presupuestos para apoyar las medidas preventivas han sido recortados. Tenemos que plantearnos todas estas cuestiones para abordar esta normativa.

En definitiva, señora presidenta, estoy satisfecho por el apoyo que nos han dado los grupos que han intervenido.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el senador Aguirre.

El señor AGUIRRE MUÑOZ: Gracias, señora presidenta.

No hay cosa que una más que la salud pública, lo cual, para mí, como médico, es un motivo de orgullo. Por supuesto, felicito al Grupo Socialista por la presentación de esta moción, al doctor Martínez Olmos por su exposición y a todos los demás. Intentaré ser un poquito imaginativo y no repetitivo porque todos coincidimos en lo fundamental. Soy, además, copartícipe de todo lo que habéis expuesto. Intentaré también ser parco en palabras, lo cual en mí es muy complicado, pero lo intentaré.

Desde un punto de vista sanitario, todos sabemos que el atracón de fin de semana, que es el que nos encontramos sobre todo en personas jóvenes, es consecuencia del consumo desaforado de más de cuatro vasos largos, normalmente de bebida destilada. Los que hemos estudiado anatomía, embriología y desarrollo sabemos que, desde el punto de vista físico, este atracón tiene consecuencias graves porque los órganos del cuerpo hasta los 18 años no están perfectamente desarrollados, sobre todo el hígado, que es el que destila, el que metaboliza el alcohol. Tampoco se desarrolla el córtex cerebral hasta los 21 años, sobre todo la parte frontal, que es la parte de la personalidad, la parte cognitiva. Sabemos perfectamente que los atracones de los fines de semana afectan a la parte del córtex cerebral. Luego, nos estamos jugando que las siguientes generaciones, gente joven cuyo modo de desenvolverse dentro de su grupo es dándose esos atracones, se vean afectados desde un punto de vista físico y psíquico. Por tanto, nos estamos jugando mucho en un tema de salud pública como es el del consumo de alcohol por menores.

Hasta hace muy poquito he estado trabajando en un centro de salud, igual que muchos de ustedes, y he podido constatar la gran cantidad de jóvenes que entran, sobre todo los fines de semana, en los puntos

de urgencia hospitalarios y en los centros de salud con problemas de intoxicación etílica. Casos dramáticos, como el del fallecimiento de la menor Laura; casos que gracias a dios vemos muy poquito, pero sí vemos con mucha frecuencia a gente joven que nos llega en estado de etilismo, lo cual es muy preocupante.

Este es un tema de salud pública y hemos de tenerlo claro. Tolerancia cero con este tema. Se han hecho muchos intentos legislativos a lo largo de estos últimos catorce años porque los poderes públicos y la propia sociedad son conscientes del problema que supone el consumo de alcohol en menores. Ha habido legislaciones de ayuntamientos y de comunidades autónomas acertadas, otras menos acertadas e, incluso, algunas que chocan entre sí desde el punto de vista legislativo. Igualmente, ha habido intentos legislativos por parte del Gobierno —lo ha dicho el doctor Martínez Olmos—, como el de la ministra Salgado en el año 2007 que, por lo que sea, por la intervención de los poderes fácticos, no salieron adelante; una ley que, a mi criterio, era magnífica, tendente a la consecución de un bien común, como es el abordaje de este problema de salud pública. También el Partido Popular ha hecho varios intentos de sacar una ley, pero no quiso, por lo que sea, que la palabra «menores» apareciera en la publicidad, con vistas al consumo y venta de alcohol y, por lo tanto, todos ellos fueron fallidos.

Esto no es un problema de botellones o de *botellódromos*, como dicen en algunas comunidades autónomas, no es un problema de higiene pública o de ruido en la vía pública, aunque también, sino que el consumo de alcohol en menores es un problema de salud pública. Consumo, publicidad y venta, como habéis dicho perfectamente vosotros, son los tres puntos en los que hay que hacer hincapié desde el punto de vista legislativo.

Nos tenemos que implicar, como ahora nos estamos implicando en la Comisión de Sanidad, en la Comisión Mixta sobre el Problema de las Drogas. Hay que implicar a los poderes públicos y también a los educadores, a las familias y a los colectivos; la sociedad en conjunto debe ser consciente del problema para, entre todos, coger el toro por los cuernos y, de una vez por todas, sacar una ley de ámbito nacional que sirva, por lo menos, para variar un poquito ese crecimiento del consumo de alcohol de menores porque la tolerancia, como hemos dicho antes, debe ser cero. Hay que dejar muy claro que esto no tiene nada que ver con la cultura del vino, ni con la dieta mediterránea ni con el consumo de alcohol responsable de las personas adultas, sino que —esto hay que decirlo 20 000 veces— estamos hablando de menores. Esa es la palabra que vamos a tener siempre en la boca a la hora de defender esta ley, que espero que sea un éxito. Si es un éxito para nosotros, será un éxito también para toda la sociedad y, sobre todo, para las siguientes generaciones.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

A continuación vamos a proceder a la votación de las mociones debatidas hasta este momento. Si hay alguna sustitución en algún grupo, por favor, pónganlo en conocimiento de la letrada.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO AL RECONOCIMIENTO DE LA SORDOCEGUERA COMO DISCAPACIDAD ÚNICA A EFECTOS DE SU VALORACIÓN Y RECONOCIMIENTO OFICIAL.  
(Votación).

(Núm. exp. 661/000017)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA

La señora PRESIDENTA: Según el orden del día, vamos a votar la moción por la que se insta al Gobierno al reconocimiento de la sordoceguera como discapacidad única a efectos de su valoración y reconocimiento oficial. Su autor es el Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. A esta moción se han presentado dos enmiendas, que han sido aceptadas. La primera enmienda, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, es de sustitución y la segunda, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, es de adición. Por tanto, entendemos que el texto será el de sustitución con la incorporación del punto número cuatro, que en este caso pasará a ser punto número tres. ¿Estamos de acuerdo? (Asentimiento). Procedemos a la votación.

*Efectuada la votación, fue aprobada por unanimidad.*

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada la moción por unanimidad.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A APOYAR A LAS ENTIDADES CATALANAS DEL TERCER SECTOR SOCIAL Y A LA TRANSFERENCIA A LA GENERALITAT DE CATALUÑA DE LA RECAUDACIÓN DE LA ASIGNACIÓN TRIBUTARIA DEL PORCENTAJE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (IRPF) DESTINADO A FINES SOCIALES. (*Votación*).  
(Núm. exp. 661/000095)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA

La señora PRESIDENTA: Pasamos a la moción número dos, por la que se insta al Gobierno a apoyar a las entidades catalanas del tercer sector social y a la transferencia a la Generalitat de Cataluña de la recaudación de la asignación tributaria del porcentaje del impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF) destinado a fines sociales. Su autor es el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana. A esta moción se ha presentado una enmienda del Grupo Socialista, que no ha sido aceptada, por tanto, se vota tal y como está registrada.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 4; en contra, 22; abstenciones, 1.*

La señora PRESIDENTA: Por tanto, queda rechazada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A MEJORAR EL SERVICIO DE INSPECCIÓN FITOSANITARIA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS. (*Votación*).  
(Núm. exp. 661/000229)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO

La señora PRESIDENTA: Pasamos a la moción número cuatro, por la que se insta al Gobierno a mejorar el servicio de inspección fitosanitaria en la Comunidad Autónoma de Canarias, del Grupo Parlamentario Mixto. Tenía una enmienda de la senadora Julios. Se procede a la votación con la enmienda de la senadora.

*Efectuada la votación, fue aprobada por unanimidad.*

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada por unanimidad.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A PROMOVER UNA LEGISLACIÓN ESPECÍFICA QUE CONTENGA LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA PREVENIR Y EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN MENORES. (*Votación*).  
(Núm. exp. 661/000266)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Pasamos a continuación a la votación de la moción número cinco, por la que se insta al Gobierno a promover una legislación específica que contenga las medidas necesarias para prevenir y evitar el consumo de alcohol en menores. Su autor es el Grupo Parlamentario Socialista. No hay enmiendas, luego se vota literalmente la moción tal y como está registrada.

*Efectuada la votación, fue aprobada por unanimidad.*

La señora PRESIDENTA: Queda, pues, aprobada.

Muchas gracias.

Tal y como habíamos acordado anteriormente, continuamos con el orden del día.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A QUE VALORE LA POSIBILIDAD DE ENTREGAR LOS ALIMENTOS QUE NO PUEDEN SER VENDIDOS POR DIFERENTES CAUSAS Y QUE NO AFECTEN A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA A ORGANIZACIONES SOCIALES DEDICADAS A LA DONACIÓN DE LOS MISMOS.  
(Núm. exp. 661/000322)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Pasamos al debate de la moción por la que se insta al Gobierno a que valore la posibilidad de entregar los alimentos que no pueden ser vendidos por diferentes causas y que no afecten a la seguridad alimentaria a organizaciones sociales dedicadas a la donación de los mismos.



El autor es el Grupo Parlamentario Popular en el Senado.

A esta moción se ha presentado una enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

Para la defensa de la moción tiene la palabra la senadora Sánchez Zaplana.

La señora SÁNCHEZ ZAPLANA: Muchas gracias, señora presidenta.

Cada año se tiran en Europa la mitad de los alimentos que se compran, mientras que en la Unión Europea viven cerca de 79 millones de personas por debajo del umbral de la pobreza y 16 millones dependen de la ayuda social. Además, 925 millones de personas en el mundo corren el riesgo de la desnutrición. Estos son datos oficiales del informe del Parlamento Europeo que se elaboró en 2012, un informe que pide reorientar los programas de redistribución de alimentos entre las personas más desfavorecidas de la Unión Europea.

Desde el comienzo de la legislatura 2012-2015 se ha estado trabajando en diferentes ministerios en la reducción de los alimentos no utilizados. Esta ha sido una preocupación importante. Y en ese sentido, esta misma Cámara, en el año 2013, todos los grupos parlamentarios apoyaron una propuesta de trabajo precisamente para estar juntos en esta materia, en la reducción de los alimentos no utilizados para que llegaran a las personas que así lo necesitaran.

El Ministerio de Agricultura, Pesca, Alimentación y Medio Ambiente ya aprobó en 2013 la estrategia *más alimento, menos desperdicio*, con el objetivo de reducir las pérdidas y el desperdicio alimentario. Todos somos conscientes de la preocupación que hay en nuestra sociedad por la falta de alimentos en muchas familias, y ello nos obliga, lógicamente, a tomar decisiones para paliar esta situación. Hay también otros ministerios, como el de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, donde se toman decisiones para colaborar con esta estrategia, en este caso a través de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición.

La estrategia *más alimento, menos desperdicio*, se organizó en torno a cinco grandes áreas de actuación: generar conocimiento e información sobre el problema; sensibilizar y establecer buenas prácticas; por supuesto, los aspectos normativos fundamentales para ello; colaborar entre todos los agentes implicados; y fomentar y desarrollar nuevas tecnologías que ayudaran a minimizar este problema.

Sabemos que las pérdidas y los alimentos sobrantes se pueden producir a lo largo de todos los eslabones de la cadena alimentaria: desde el principio, en el campo, en la industria de transformación, en la distribución, en comedores, restaurantes y, por supuesto, en las casas. Es una responsabilidad compartida por todos. La prevención y la reducción del desperdicio alimentario nos debe llevar a planificar actuaciones que propicien un cambio real en las actitudes, en los hábitos, en los procedimientos de trabajo y en los sistemas de gestión de todos los operadores de la cadena alimentaria. Es a través de la experiencia de trabajo acumulada por diferentes países como se viene enriqueciendo esta estrategia con nuevas actuaciones y propuestas. Durante la primera fase se ha avanzado en el conocimiento de la problemática, se ha cuantificado y se han analizado las causas, y se han elaborado numerosos materiales de apoyo a la concienciación y a la divulgación. En los últimos años, además, se han tomado decisiones para establecer estrategias de comunicación y debate, fundamentales también, entre el Estado, las comunidades autónomas, las entidades locales, la industria, el sector de la restauración y, por supuesto y muy importante, las organizaciones no gubernamentales. Asimismo, se han sentado las bases para que se adopten las medidas necesarias para garantizar un aprovechamiento eficiente de los alimentos, evitando en la medida de lo posible su destrucción sistemática e implicando a todos los eslabones de la cadena alimentaria. De ahí que se creara una comisión de seguimiento de la estrategia que ha reunido a todos los agentes económicos y sociales implicados.

Hay que tomar decisiones que promuevan la redistribución de los alimentos desechados. Es imprescindible la colaboración con bancos de alimentos y otras organizaciones no gubernamentales. También —¡cómo no!, y lo he citado al principio— es necesaria la revisión de todas las normas actualmente existentes aplicables al sector, especialmente las que tienen que ver con la donación de alimentos. Sería conveniente que todos los actores tuviéramos claro cuáles son las normas y los procedimientos operativos que existen a nivel nacional y que apoyáramos las mejores prácticas con el objetivo de que las directrices que se tomen desempeñen un papel importante para garantizar, primero, la seguridad alimentaria; segundo, la trazabilidad; y tercero, las responsabilidades de todos los agentes implicados.

Para finales de 2017 se prevé tener un documento de la Unión Europea de directrices para facilitar la donación de alimentos. Este documento de trabajo pretende aclarar las disposiciones pertinentes de legislación de la Unión Europea y ayudar a eliminar los obstáculos de la redistribución de alimentos en su actual marco regulador. El documento será un complemento esencial en la elaboración de las directrices que se tomen a nivel nacional.

Por todo lo expuesto, instamos al Gobierno de España a avanzar en este camino, a colaborar entre los distintos actores, ministerios, comunidades autónomas, ayuntamientos, cadenas de supermercados, organizaciones sin ánimo de lucro y consumidores, y a participar y liderar en los acuerdos que se puedan tomar también en la Unión Europea, dada la experiencia de España en esta materia. El objetivo que perseguimos, señorías, es claro: reducir el desperdicio de alimentos en beneficio del desarrollo sostenible y, cómo no, de las personas que necesitan dichos alimentos.

Gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la senadora Pérez Castilleja.

La señora PÉREZ CASTILLEJA: Gracias, presidenta.

Señorías, la moción que hoy presenta el Grupo Popular sobre el desperdicio de alimentos aborda un aspecto de un problema mucho más complejo que, desde mi punto de vista, requiere, desde luego, una atención más integral. Creo que este es un tema que nos preocupa a todos y a todas desde hace bastante tiempo. De hecho, ya se ha debatido en numerosas ocasiones, tanto en el Congreso de los Diputados como en esta Cámara, en la anterior legislatura, y también en la décima.

La última vez que tengo constancia de que este debate se produjo en el Congreso de los Diputados fue el 6 de abril del 2016. Entonces se presentaron tres mociones, una de ellas de mi grupo parlamentario, y se llegó a un acuerdo con una transaccional donde también se recogieron las enmiendas de los demás grupos parlamentarios, entre ellos, también el Grupo Popular. De esto hace ocho meses, pero la convocatoria de las nuevas elecciones dejó sin efecto aquel acuerdo.

Por tanto, creo que esta moción, en la que se pide que se valore la posibilidad sin llegar a ningún tipo de compromiso, se queda en un acuerdo de mínimos, como una mera declaración de buenas intenciones con la que supongo que estaremos de acuerdo todos los grupos parlamentarios. Pero considero que la gravedad de este tema requiere acuerdos firmes y, por supuesto, una clara voluntad de dar solución a estos problemas. Y aunque, como digo, esta moción es una declaración de buenas intenciones, supone en realidad un paso atrás respecto a lo aprobado en abril en el Congreso de los Diputados.

Creo que estamos aquí para ir más allá, para dar soluciones estables. En mi grupo pensamos que el despilfarro de la comida es un hecho grave y ponerle fin es algo urgente, por lo que requerimos una norma legal que prohíba la destrucción sistemática de los alimentos, ya que sabemos que sin una normativa no va a ser posible llevarlo a cabo. Además, debe ser con carácter inmediato, no podemos estar años debatiendo este problema y no dar soluciones adecuadas porque el despilfarro de alimentos y la necesidad de que la gente coma son problemas que están aumentando cada día.

Por ello hemos presentado una enmienda de sustitución que debe contar, me gustaría decir, con la firme voluntad de apoyo de todos los grupos políticos, puesto que recoge lo que se aprobó en el Congreso de los Diputados por todos los grupos parlamentarios de aquel momento. Espero que el Grupo Popular la acepte, puesto que creo que mejora y complementa esta moción. En este caso, estas modificaciones pretenden estudiar un proyecto de ley para la reducción de este despilfarro de alimentos —nuestros vecinos franceses lo han llevado a cabo y han aprobado una ley por unanimidad—. Por supuesto, se pretende adoptar, en la línea de lo que ha dicho la proponente, las medidas necesarias para establecer la obligación legal de que los distribuidores del sector alimentario puedan destinar los productos descartados y aptos para el consumo humano a organizaciones autorizadas sin ánimo de lucro, así como prohibir su deterioro premeditado.

También proponemos impulsar medidas de reutilización y reciclaje de los productos alimentarios que no sean aptos para el consumo humano, beneficiando así también la economía y el medioambiente porque, además, también es positivo para la salud. Asimismo, se pretende obligar a las empresas distribuidoras a ser transparentes y hacer público el destino de los alimentos, así como establecer un régimen sancionador en el caso de que no lo cumplan. Y, por supuesto, propiciar la colaboración de la Administración General del Estado con las administraciones territoriales y con los distintos agentes implicados en este tema, como la industria, la distribución, las asociaciones de consumidores, los bancos de alimentos y demás. Proponemos también continuar con la estrategia *Más alimento, menos desperdicio*, que el Ministerio de Agricultura puso en marcha porque es necesario continuar en esa línea.

Por lo tanto, espero que el Grupo Popular acepte esta enmienda.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para manifestar su postura sobre la enmienda, tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular.

La señora SÁNCHEZ ZAPLANA: Muchas gracias, señora presidenta.

A la enmienda que presenta el Grupo Socialista planteamos, como propuesta *in voce*, la modificación del punto primero, que diría: Estudiar medidas normativas para la reducción del despilfarro alimenticio, salvo, lógicamente, para los alimentos caducados.

Estamos de acuerdo, por supuesto, con impulsar medidas de reutilización y reciclaje de los productos alimentarios que no sean aptos para el consumo humano, beneficiando la economía y el medio ambiente.

El punto tres sería propiciar la colaboración de la Administración General del Estado con las administraciones territoriales y los distintos agentes implicados: industria, distribución, asociaciones de consumidores, bancos de alimentos, entidades sociales.

El punto cuatro sería continuar trabajando en la estrategia *Más alimento, menos desperdicio*, que es la propuesta que hacía la senadora, en materia de sensibilización y concienciación con el objetivo de la reducción del desperdicio.

Esa sería nuestra propuesta.

La señora PRESIDENTA: Le recuerdo a su señoría que para cambiar una moción con una enmienda que se ha presentado tiene que haber una transaccional, tiene que haber un texto que conozcan todos los grupos. No se puede cambiar de esta manera entre dos portavoces. Como se votará al final, mientras tanto vamos dando paso a los diferentes portavoces y si llegan ustedes a un acuerdo transaccional será lo que al final se vote.

Pasamos al Grupo Mixto. Tiene la palabra la senadora Julios.

La señora JULIOS REYES: Muchas gracias, señora presidenta.

Creo que en esta iniciativa, y en el debate que se está propiciando en estos momentos, para bien o para mal estamos viendo la cara y la cruz del modelo de sociedad que tenemos, es decir, estamos viendo la cara de la pobreza, en muchos casos crónica, que ya tenemos en España. Tenemos que pensar en cómo hacer llegar alimentos no solo porque caduquen, sino a veces por el despilfarro que se produce, y esa es la otra cara de la moneda: una sociedad que despilfarra o desperdicia alimentos mientras otra parte de esa misma sociedad carece de ellos. Es triste que estemos intentando articular la cuadratura del círculo para ver qué podemos hacer en este sentido. Ojalá que se logre transar un texto que concrete un poco más la declaración de buenas intenciones que está expresada en esta moción, con la que lógicamente no podemos estar en contra, pero creo que la situación actual requiere que se dé un paso más allá. Lo digo por lo siguiente. El Gobierno de Canarias, por ejemplo —y estoy segura de que también en otras muchas comunidades autónomas—, desde hace ya mucho tiempo —sobre todo se reforzó con esta crisis que estamos viviendo— puso en marcha una mesa de trabajo en donde se sientan todos los agentes implicados en la cadena alimenticia, la industria, la distribución, las asociaciones de consumidores, los bancos de alimentos, las entidades sociales, el Gobierno de Canarias, los cabildos, las administraciones locales, para asegurar, con la legislación que nos permitía el ámbito competencial que tenemos, la detección de alimentos necesarios en determinados lugares de cada una de nuestras islas. Además, la industria y la distribución se comprometieron incluso a poner recursos para que esos alimentos que les sobrasen pudieran llegar al lugar donde se necesitasen, algo que, además, necesita toda una cadena de distribución paralela que requiere recursos. Eso ya está funcionando.

Por lo tanto, lo que pone en la moción sobre la redistribución de alimentos hacia organizaciones sociales afortunadamente está funcionando en Canarias, y estoy segura de que en otras muchas comunidades también. En ese sentido, desde luego que apoyaremos la iniciativa, y más si se logra enriquecer con algunos de los aspectos recogidos en la enmienda del Grupo Socialista porque creo que tenemos que avanzar desde un punto de vista de mayor concreción y desarrollo legislativo en esta materia en España.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Senadora Castilla, dispone usted de medio minuto.

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, presidenta.

Simplemente quiero manifestar que la Agrupación Socialista Gomera va a apoyar la iniciativa. Es una medida para luchar contra la pobreza y, desde luego, debemos votar favorablemente. Esperamos que

también sea acogida la transaccional que se ha planteado por parte de otros grupos parlamentarios y salga adelante con el consenso debido.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Vasco, senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: La verdad es que voy a hacer una intervención un poco en hipótesis, porque no sé sobre qué tengo que opinar.

Lo primero que tengo que decir es que entre lo que he leído y lo que he oído he visto mucha diferencia. Cuando lo leí me sonó rancio, pero lo oído ha sido un poquito más fresco. Hablaba de organizaciones de caridad y de algunas cosas que, la verdad, en el año 2017, cuando menos, chirrían. Lo leí y en lo primero que pensé, no lo pude evitar, fue en las Damas Apostólicas.

La cuestión es que lo que plantea la moción, tal cual está presentada, ya se hace tanto en Canarias como en Euskadi, y creo que en la mayor parte de comunidades. Por tanto, tal y como está planteada la moción es —ya lo han dicho— una declaración de buenas intenciones, pero no aporta nada. Además, creo que sobre un tema —tal y como ha dicho la senadora Julios— que nos está enseñando las dos caras de nuestra sociedad, la pobreza contra una casi opulencia que desperdicia algo tan fundamental como el alimento, en esta Cámara se debería hacer una valoración mucho más integral porque es un problema mucho más complejo que el hecho de que lo que sobre se lo demos —me da igual— a Cáritas o al Banco de Alimentos. Es decir, habría que hacer reflexiones previas antes de plantear qué es lo que hay que hacer.

Hay una reflexión que a mí me parece clara: lo primero que tendremos que plantearnos es qué vamos a hacer para que el mayor número de personas no tengan que ir ni al comedor social ni a una entidad que les llene la cesta de la compra. Y eso parece que se nos olvida.

Al final, apoyar directamente la moción tal cual está da la sensación —teniendo claro que evidentemente no hay que desperdiciar— de que asumimos que en esta sociedad hay algunos que tienen que vivir o comer de lo que sobra, de lo que está, además, fuera de circuito, y sobre eso también habría que reflexionar.

O reflexionar sobre lo que ya se ha hablado: ¿cómo abordar el desperdicio alimentario? Esta misma tarde tenemos una oportunidad, porque mi compañero Cazalis, en la Comisión de Agricultura, Pesca y Alimentación, va a proponer la creación de una ponencia de estudio sobre desperdicio alimentario. Espero que todos los grupos le apoyen, pues creo que puede ser muy interesante.

Sobre el tema que nos ocupa hay muchos y diferentes puntos que abordar. Es una materia compleja y todo está interconectado. La moción que presenta el Grupo Parlamentario Popular nos parece, en principio, coja y un poco más caritativa que justa. Nos gusta más lo que plantea el Grupo Socialista pero no tenemos ni idea de lo que vamos a votar hasta que sepamos qué es lo que tenemos que votar.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo de Esquerra Republicana tiene la palabra la senadora Azamar.

La señora AZAMAR CAPDEVILA: Gracias, señora presidenta.

Mi grupo, en principio, va a apoyar la moción.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra el senador Bernal.

El señor BERNAL LUMBRERAS: Gracias, señoría.

El Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea va a permitir la transacción para que avance esta propuesta de moción y luego nos vamos a posicionar sobre el punto de la reflexión, puesto que ahora mismo la moción nos pone frente a las contradicciones del capitalismo neoliberal: por un lado hay personas que pasan hambre y, por otro, hay excedentes de comida que se tiran a la basura; por un lado hay casas sin gente y por otro hay gente sin casas. Vivimos en un Estado que, como decía el compañero del Partido Popular —no está ahora—, es el mejor Estado de bienestar del mundo, pero a través de este tipo de mociones nos damos cuenta de que hay un déficit de cobertura de derechos fundamentales de las personas y de la ciudadanía.

Queremos hacer una reflexión sobre si esta moción se presenta ahora que hay una situación coyuntural en la que hay muchas personas en situación de necesidad, o si se habría presentado hace diez o doce años cuando la economía iba viento en popa y funcionaba a toda vela.

También nos planteamos cuál es la intención de esta moción: darle un uso social a los productos o excedentes agroalimentarios de este país o acabar con la imagen de las personas recogiendo comida de la basura de los contenedores, algo que nos encontramos en todos pueblos y barrios de clase trabajadora.

También queremos recordarle al Partido Popular, que es el que ha institucionalizado la precariedad en este país con ese marco legal que ha planteado con el cambio del artículo 135 de la Constitución y el desarrollo de la Ley de Estabilidad Presupuestaria, que los derechos sociales acaban convirtiéndose en caridad con este tipo de mociones. En el Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea queremos reivindicar que estamos en un Estado de derecho y social, y queremos reivindicar que las personas tengan derechos sociales, que su supervivencia o que cubrir sus necesidades alimentarias no dependan de la caridad de los bancos de alimentos o de otras organizaciones que recuperan comida que, si no, se hubiese tirado a la basura.

Queremos destacar que estamos en una situación de emergencia social y que nosotros no vamos a bloquear una iniciativa como esta. Asimismo, también queremos reivindicar la responsabilidad del Estado y de las administraciones públicas en la cobertura de los derechos sociales de la ciudadanía de este país para que no dependan solamente de la caridad y del sobrante de excedentes de las personas o de las entidades a las que les sobra mucho.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la senadora Pérez Castilleja.

La señora PÉREZ CASTILLEJA: Gracias, señora presidenta.

Efectivamente, estamos hablando de un problema que no solo afecta a nuestro país, sino al conjunto de países desarrollados y, desde luego, no podemos consentir que siga habiendo estas toneladas de desperdicios de alimentos todos los días.

Ya se han mencionado algunos datos. Según algunas organizaciones internacionales el 12 % de la población mundial, unos 800 millones de personas, padecen hambre o desnutrición. En España, según informes de Cáritas, 9 millones de personas viven por debajo del umbral de la pobreza y, además, nos indican que aumenta el riesgo de pobreza, por lo que el problema se agudiza. En España —también según un informe de Cáritas— cada vez hay más pobres, y los pobres cada vez lo son más y, desgraciadamente, cada vez hay más personas que cada día hacen cola para buscar alimentos e, incluso, muchas veces ocultándose por vergüenza por estar en una cola de un banco de alimentos o de una organización de un pueblo o de una ciudad.

Y mientras ocurre todo esto, conocemos los datos —también se han mencionado anteriormente— de organismos como FAO y otras organizaciones, que nos dicen que en el mundo se despilfarran 1300 millones de toneladas de comida al año, un tercio de los alimentos producidos, de los cuales en Europa se despilfarran 89 millones de toneladas de comida en buen estado y 8 millones de toneladas en España. Además, España es el octavo país que más desperdicia de la Unión Europea. Estos datos, señorías, nos muestran una realidad demoledora que es totalmente inaceptable y, desde luego, nada ética.

Además, esta destrucción de alimentos tiene también un alto coste en términos económicos y ecológicos. Estos costes provienen de la producción de alimentos que no van a ser consumidos y que, por tanto, conlleva pérdidas económicas asociadas que la Comisión global sobre economía y clima estima en 270 000 millones de euros y la FAO en 750 000 millones de dólares al año. Por otra parte, contribuyen también de una manera importante a la contaminación, ya que son responsables de una buena parte de la emisión de los gases de efecto invernadero, que también hay que tenerlo en cuenta.

Por eso, como decía al principio, pienso que, aunque esta moción solo aborda la reutilización de los residuos alimentarios, es necesario actuar de una manera estructural y no solo corregir o compensar los desequilibrios ya una vez realizados.

Creo que los datos expuestos justifican la necesidad de una normativa que los regule. Se han realizado actuaciones y elaborado programas de prevención desde la Unión Europea. En 2014 se elaboró una hoja de ruta por parte de la Comisión Europea con el programa *cero residuos* para llevarlo a cabo todo el continente —en nuestro país también—, como se mencionó antes. También se están llevando a cabo estrategias, pero todas las medidas que se han puesto en marcha han ido dirigidas a la elaboración de estudios y a la sensibilización que, aunque necesaria e importante —estamos todos de acuerdo—, sabemos que no es suficiente, sino que es necesario dar un paso más y adoptar medidas de carácter legal.

En este sentido, como he dicho anteriormente, Francia ha dado un paso más adelante y ha aprobado por unanimidad esta ley que prohíbe a las grandes superficies tirar o destruir alimentos aptos para el consumo humano y, además, establecer la obligación legal de donar toda esa comida sobrante a las ONG e, incluso, sanciona el incumplimiento de todo esto. Espero que la enmienda transaccional ayude. Aunque nos gustaría que el Grupo Popular hubiera aprobado todas nuestras propuestas, no podemos poner piedras en el camino y, por supuesto, tenemos que avanzar por poco que sea en esta línea.

Confío en que no sea un brindis al sol y podamos llegar a acuerdos importantes y, sobre todo, a solucionar estos problemas que tanto daño hacen.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la senadora Sánchez Zaplana.

La señora SÁNCHEZ ZAPLANA: Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quiero pedir disculpas a los portavoces y a los miembros de la comisión por la premura en la presentación de la propuesta de la enmienda transaccional y agradecer el apoyo recibido.

Le agradezco a la senadora Pérez Castilleja su presentación y el trabajo realizado, así como su comprensión. Hoy, con la aprobación de esta enmienda transaccional hemos demostrado que ha sido esta una materia de consenso por parte de la Cámara, y, en este caso, de esta comisión, puesto que, como ya les adelanté, en el año 2013 precisamente en un Pleno del Senado todos los grupos parlamentarios aprobaron una moción en la que ya se instaba al Gobierno de España a elaborar un plan de concienciación empresarial para que tanto desde el origen como en destino de la producción se trabajara en la transformación de los excedentes para que fueran eficientes y sostenibles; y en el último punto de este acuerdo también se instaba al Gobierno a agilizar modificaciones de normas de calidad referidas, como mal almacenamiento de alimentos, normas de caducidad, fechas de consumo preferente, etcétera.

Por tanto, lo que se aprobó hace cuatro años llevó a la estrategia de la que hemos hablado anteriormente: más alimentos, menos desperdicios, casi en su totalidad, y cuando hoy aprobemos esta moción estaremos mostrando esa voluntad de la que ha hablado la senadora Pérez Castilleja de avanzar juntos en una línea muy importante por el desarrollo sostenible y, sobre todo, por las personas que se van a beneficiar de nuestras decisiones y de las políticas que faciliten la redistribución de los alimentos y su no desperdicio.

Se han citado ya muchos datos en el desarrollo de estas intervenciones, pero lo más importante para mí es quedarnos con que desde el principio de la cadena alimentaria hasta el final, que somos los propios consumidores, se trata de aunar esfuerzos de todos los actores y agentes implicados, contribuir en este caso a corto, medio y largo plazo a la disminución del desperdicio alimentario que tiene, como ya hemos visto, diferentes causas, y como todos somos responsables de ser parte del problema, también somos responsables de ser parte de la solución; solución que pasa por contar con todos. La estrategia en la que han trabajado hasta ahora el Estado español y todos los agentes implicados, que ha tenido un enfoque horizontal y se ha aplicado de manera multisectorial, está basada en la colaboración de entidades, comunidades autónomas, como hemos dicho anteriormente, ministerios, entidades locales, organizaciones no gubernamentales, y, por supuesto, abierta a incorporar nuevas medidas.

Por eso, lo que pedimos hoy todos los grupos parlamentarios, en este caso al Gobierno de España, es que se intensifiquen esos trabajos de la comisión adscrita a la estrategia, de la evaluación de todo lo que se ha conseguido y que se avance en la línea marcada por la Unión Europea y en todo lo que se ha conseguido hasta ahora.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Ya disponen todos del texto de modificación; de todas formas, se votará al finalizar todos los debates.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A DESARROLLAR UN PLAN DE CALIDAD EN MATERIA DE SALUD DENTAL.

(Núm. exp. 661/000193)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Pasamos al debate de la moción número tres en el orden del día, por la que se insta al Gobierno a desarrollar un plan de calidad en materia de salud dental. El autor es el Grupo

Parlamentario Socialista. A esta moción se ha presentado una enmienda del Grupo Parlamentario Unidos Podemos.

Para el debate de la moción, tiene la palabra el senador Pose.

El señor POSE MESURA: Gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías.

Decía el senador Aguirre en el debate de la moción anterior a la anterior, y salvando la distancia entre las dos mociones, que la salud pública une mucho a los diferentes grupos. Si bien esta moción no trata estrictamente de salud pública, aunque también, esperemos que el Grupo Popular tenga el mismo comportamiento. *(El señor vicepresidente, Fernández Pérez, ocupa la Presidencia).*

Es una iniciativa de impulso, no crítica; hay otras iniciativas con críticas a veces bien merecidas, pero en este caso el Grupo Socialista quiere reflejar un problema que existe, que nos parece bastante relevante porque afecta y de forma grave a mucha gente: a los empleados de muchas clínicas que sufren las consecuencias de políticas empresariales agresivas, que son despedidos y quedan en el paro; también a muchos pacientes, porque si se hace un recorrido por internet se encuentra uno con descripciones que realmente ponen los pelos de punta, no es cuestión de traer aquí fotografías, pero las hay. Es, por tanto, un problema que nos afecta y nos ocupa a nosotros, que para eso estamos, para corregir situaciones que no nos agradan.

Hay un problema que se describe en la exposición de motivos de la moción. No nos acordemos solo de Santa Bárbara cuando truene, y es que cuando surge el problema es noticia en todos los medios de comunicación, pero pasa el tiempo y ya parece que el problema no existe; sin embargo, sigue existiendo y es probable —ojalá me equivoque— que en fechas cercanas tengamos evidencia de nuevas situaciones similares.

El modelo de la asistencia bucodental ha cambiado drásticamente en los últimos tiempos: hemos pasado de la clínica dental tradicional a un modelo agresivo llamado por muchos de *low cost*, de oferta y actividad empresarial y agresiva que no piensa tanto en corregir un problema de salud individual sino en el negocio. Ha habido muchos debates, el grupo Socialista no se quiere meter en eso, no es nuestro problema, pero sí queremos hablar de su repercusión en la salud pública y en los profesionales que están trabajando en condiciones absolutamente impresentables, con horarios que ni siquiera son tolerables con la legislación que tenemos actualmente en España, y que tiene una repercusión en la calidad asistencial.

Y qué decir de la publicidad que se utiliza; por cierto, no haría falta siquiera una nueva legislación, porque si aplicamos el Real Decreto 1907/1996 —ya antiguo— a la mayoría de las clínicas que ofrecen determinados servicios, está clarísimo que no se puede hacer publicidad engañosa en cuestiones sanitarias y que no se puede hacer publicidad estimulando al excesivo consumo de productos sanitarios. En fin, esto ha cambiado. Hoy la gente suele tener una boca sana; además, parece que está a la orden del día que seamos un poco más parecidos a George Clooney, lo que está generando titulares como: fui al dentista a ponerme una muela y me sacaron todos los dientes. Desgraciadamente, este no es solo un titular curioso, sino que estas cosas están ocurriendo en la realidad.

Por tanto, y para terminar, porque hoy llevamos una buena dosis de comisión y está muy claro en la exposición de motivos, hemos presentado una moción para que no sea complicado que la apoye el Grupo Popular. ¿Qué decimos? Primero, que junto con las comunidades autónomas y en colaboración con las organizaciones profesionales y de pacientes se desarrolle un plan de calidad en la salud dental de España. Segundo, que dicho plan acometerá las medidas necesarias para asegurar la elaboración de un protocolo que permita desarrollar normas eficaces para acreditar y garantizar la calidad asistencial a todos los pacientes y ciudadanos. Tercero, asegurar que la situación laboral de los profesionales que trabajan en las clínicas y franquicias dedicadas a la salud dental se desarrolle con total respeto. Esperamos que los grupos apoyen esta moción.

Muchas gracias, señor vicepresidente.

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): Muchas gracias, senador Pose.

Para defender la enmienda, tiene la palabra la senadora Palencia.

La señora PALENCIA GARCÍA: Gracias, señor vicepresidente.

Hemos presentado una enmienda muy sencilla porque creemos que uno de los grandes problemas de desigualdad en materia de salud que hay en nuestro país y que sufre la población es el de salud bucodental y se produce principalmente por falta de programas de salud pública bucodental. Por eso presentamos esta enmienda, para impulsar un programa de salud pública dental en la cartera básica de prestaciones del

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 50

25 de enero de 2017

Pág. 32

Sistema Nacional de Salud que creemos necesario para disminuir la desigualdad que sufre la población de nuestro país. Esperamos que sea aceptada por el grupo proponente, en este caso el Grupo Socialista. Gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): Muchas gracias, senadora Palencia. Señor Pose, tiene la palabra para manifestar si acepta o rechaza la enmienda.

El señor POSE MESURA: El Grupo Socialista acepta la enmienda. No la hemos contemplado porque nos estábamos centrando en otro tema, pero compartimos absolutamente el texto de dicha iniciativa.

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): Muchas gracias, senador Pose. Pasamos al turno de portavoces. Tiene la palabra la senadora Julios Reyes.

La señora JULIOS REYES: Muchas gracias, señor presidente.

Valoramos positivamente esta iniciativa, más aún si hay acuerdo y se puede llegar a una transaccional. Y la valoramos positivamente porque nos parece adecuada desde el punto de vista de lo que ocurre y se traslada a través de los medios de comunicación, pues está generando una gran indefensión para muchos pacientes, para muchos ciudadanos y también para muchos profesionales.

Tenemos un problema de base, y es que, en cuanto a la prestación de la salud bucodental, en la cartera de servicios públicos del Sistema Nacional de Salud hace muchos muchos años empezó a desarrollarse un programa de salud bucodental y una cartera de servicios, pero después de los graves problemas de financiación que tiene el sistema sanitario, esta cartera de servicios ha quedado muy menguada y, hoy por hoy, es la actividad privada la que da respuesta a los problemas de salud bucodental de la mayor parte de los ciudadanos. Si en algún aspecto podemos ver la mercantilización de la prestación sanitaria, es en cómo se conceptúan las bocas y los dientes de la mayoría de los ciudadanos por estas franquicias fundamentalmente, porque son sobre todo franquicias. La publicidad que utilizan engañando a los ciudadanos, así como la multitud de denuncias por mala praxis presentadas por muchos de ellos nos tendría que alarmar a todos porque, aparte de la indefensión de los profesionales, la indefensión de muchos ciudadanos puede dar lugar a graves problemas de salud pública debido a la escasa calidad y formación de muchos de estos centros.

Por lo tanto, me parece importante que se haga junto con las comunidades autónomas. Hay comunidades autónomas, como Canarias, pero me consta que otras muchas también, que, dentro su marco competencial, están intentando actuar ante estas malas prácticas de algunas empresas de estas características. También es cierto que el artículo 4 del Real Decreto de 2003 establece que los requisitos mínimos comunes para la acreditación de centros y servicios los desarrolla el Estado. Hay que revisar este real decreto para que cuando las comunidades autónomas que tienen competencias en acreditación pongan en marcha inspecciones y sanciones tengan mayor cobertura legal para poder ahondar en las sanciones a estos centros y un mayor respaldo y seguridad jurídica. Por tanto, hay que revisar el real decreto porque si no ponemos coto a este tipo de empresas, podemos seguir teniendo más problemas de salud. *(La señora presidenta ocupa la Presidencia).*

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

¿Desea intervenir, senadora Castilla? *(Asentimiento)*. Tiene la palabra.

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, señora presidenta.

Intervengo simplemente para manifestar el voto a favor de la Agrupación Socialista Gomera a la moción planteada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.

Nosotros no acabamos de verlo. Nos da la sensación de que se están mezclando cosas, partiendo de la base de la importancia que damos a la salud bucodental.



Ustedes plantean un plan de calidad en salud dental. No voy a decir que el escenario en el que estamos es el que nos gustaría. El escenario real es que en la sanidad pública contamos con una atención básica mínima. La salud dental pivota fundamentalmente en el sector privado, que, evidentemente, debe cumplir con unos estándares mínimos establecidos. Si cumple con los estándares mínimos establecidos, a partir de ahí, como consumidor, soy yo quien decido si voy a un dentista o a otro. Por un lado, proponen un plan en el que luego no se refieren para nada a la salud, porque hablan de un protocolo con normas para acreditar y garantizar la calidad asistencial. Lo primero que me pregunto es: ¿ahora no la tenemos garantizada? ¿No hay control de los departamentos de sanidad o de los colegios profesionales? A este colectivo pueden involucrarle dos: el de odontólogos y el de médicos. Se supone que tanto los departamentos de sanidad como los colegios profesionales estarán atentos a titulaciones, características de las instalaciones, aparataje, prácticas, etcétera.

Por otro lado, hablan de un plan para asegurar la situación laboral de los profesionales. La situación de algunos, evidentemente, es denunciable, pero no podemos pasar por alto que estamos hablando de una profesión liberal, con lo cual la casuística con la que nos podemos encontrar es muy variada. Las irregularidades o ilegalidades que se estén produciendo con ese colectivo corresponderían a la Inspección de Trabajo. No sé en qué puede incidir un plan de calidad en salud dental en relación con los trabajadores. Es una cuestión de derechos laborales. Para nosotros, el problema que se presenta con estas empresas y estas franquicias es, por un lado, un fraude al consumidor; hay un pago por adelantado, pero luego no hay un servicio o el servicio no es el que realmente se pactó. Y, por otro, unas condiciones laborales que en muchos casos pueden ser, cuando menos, fraudulentas y en otros casos ilegales, pero nada ligado directamente a la calidad asistencial en salud bucodental. Puede ser una mala práctica empresarial. Casos similares al de estas clínicas dentales los hemos visto, por ejemplo, en academias de idiomas o en franquicias de estética. No sé si hay que hacer un plan de calidad de la enseñanza del inglés; es decir, que siendo importantísima la salud bucodental para lo que ustedes quieren atajar, este no es el camino. Nosotros creemos que la solución no pasa por este plan, sino por otras cuestiones como puede ser más inspección de trabajo. La calidad y la seguridad en la atención podría estar asegurada si de verdad se diesen los casos que se plantean en la enmienda que ha presentado el Grupo Podemos, pero nos parece que lo que ustedes pretenden atajar con la solución que dan son dos cosas que no cuadran.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Esquerra Republicana, tiene la palabra la senadora Azamar.

La señora AZAMAR CAPDEVILLA: Gracias.

Solo tengo que decir que Esquerra Republicana va a apoyar la moción.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias.

Por el Grupo Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la senadora Palencia.

La señora PALENCIA GARCÍA: Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, queremos agradecer la moción que presenta el Grupo Socialista para asegurar la calidad tanto de la atención como de los profesionales del sector clínico dental. Sí creemos acertado y sí que llevan razón cuando dicen que es un tema que hay que abordar y no solo cuando salen noticias o está de moda.

Reitero de nuevo que para nosotros uno de los grandes problemas de desigualdad en salud que se da en la población de nuestro país es precisamente este, el de salud bucodental, y que se produce principalmente por la falta de programas de salud pública bucodentales.

La salud bucodental es una parte integral y esencial de la salud que afecta muy directamente a la calidad de vida. Las patologías más frecuentes y prevalentes están ampliamente relacionadas con la prevención y la promoción de la salud, por lo que es recomendable la implementación de un programa de salud pública bucodental en los servicios de atención primaria, tal y como se hace en países desarrollados de nuestro entorno.

La cobertura en salud bucodental que ofrece el Sistema Nacional de Salud cubre, básicamente, la atención a procesos agudos para la población en general, en contraste con países de nuestro entorno, en los que la atención bucodental es parte integral del común de los servicios sanitarios. Además, es un hecho que las barreras económicas de acceso a los servicios dentales hacen de España uno de los países de la Unión Europea en los que menos porcentaje de población visita regularmente al dentista.

Por otro lado, la salud bucodental refleja, como ninguna otra patología, las desigualdades socioeconómicas, existiendo un claro gradiente de clase social en la prevalencia de este tipo de enfermedades. Esta desigualdad tiene su origen en los determinantes socioeconómicos de la salud, pero se agrava más porque en España el coste de la atención bucodental recae directamente sobre las economías familiares en forma de gasto directo. Por ello, en los niveles socioeconómicos bajos los índices de enfermedad son mayores. Consecuentemente, la lucha contra las desigualdades socioeconómicas en salud ha de incluir necesariamente una importante mejora en la cobertura pública de las enfermedades.

Agradecemos la disposición del grupo proponente al aceptar nuestra enmienda en este sentido y, por supuesto, votaremos afirmativamente.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra le senador Pose.

El señor POSE MESURA: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quiero agradecer su apoyo a esta moción a los grupos que así lo han manifestado. En segundo lugar, quiero decir a la portavoz del Grupo Vasco que compartimos parte de su argumento. Se trata de una actividad empresarial, libre, pero está sujeta a una serie de acreditaciones, se trabaja de una manera libre pero también sobre problemas de salud. Por supuesto, todas las clínicas, sean del modelo que sean, que hagan las cosas bien no tienen ningún problema, pero si hacen las cosas mal, algún problema tendrán.

El Grupo Socialista considera que ahora mismo hay un modelo de acreditación de clínicas dentales, que varía un poco según la comunidad autónoma de que se trate, pero, básicamente, se pide lo mismo, es decir, el título de dentista profesional y el aparataje mínimo que se necesita: un sillón dental, un autoclave para la desinfección, que tenga buena accesibilidad y que recoja los residuos, y se acabó. Pero ahora están pasando una serie de cosas. Precisamente, yo destacué el problema laboral de esas clínicas, primero, porque es sangrante y, segundo, porque tienen una repercusión muy relevante y muy directa sobre los resultados que se están dando en la práctica.

Le agradezco la visión que nos ha dado que, desde luego, hay que tener en consideración, pero va un poco más allá. No queremos coartar a nadie ni limitar el ejercicio profesional de nadie, además, respetamos los dos modelos, pero además de la acreditación, el Estado, la Administración, ¿no podrá hacer algo más? Dese cuenta que le damos una acreditación para diez años, al menos en mi comunidad autónoma, y en diez años no volvemos a pasar por allí.

Al fin y al cabo, como la boca es una parte del cuerpo humano y se pueden generar problemas de salud muy relevantes, con actuaciones negligentes o no ortodoxas, la Administración, en este caso el Gobierno, con toda cautela, hablando con los responsables de las clínicas, con los sectores profesionales, con los colegios de odontólogos, con las organizaciones de usuarios, que prepare una legislación, que la traiga aquí y la debatimos. Ni siquiera le ponemos plazo, no le damos tres meses, sino algo bastante *light* para que el Partido Popular, que sabemos que en ocasiones tiene sus problemillas, como decimos en Galicia, *carrexar un poquiño lento vaia así como ía don Manuel Fraga, pois neste caso queremos axudarlle a que vaia polo camiño correcto. (Risas)*.

Esperamos que voten favorablemente, también el Grupo Popular.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el senador Villacampa.

El señor VILLACAMPA DUQUE: Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes a todos.

En primer lugar, quiero resaltar el tono tremendamente distendido del debate y la gran voluntad que hay de llegar a acuerdos en esta Comisión de Sanidad.

En segundo lugar, en cuanto a la moción en sí misma, he de decir que a mí me pasa un poco como a la representante del Grupo Vasco, que veo una desconexión entre la parte enunciativa y la parte dispositiva. Por un lado, planteamos un problema que todos sabemos que existe, porque todos lo hemos vivido; hemos visto en los periódicos, en las radios, desgraciadamente, pues fue excesivamente famoso, el tema de estas empresas y el abandono que sufrieron sus pacientes. Pero, por otro lado, cuando hablamos de la parte dispositiva nos encontramos con que la solución que se aporta no resuelve el problema que se plantea y, además, invocar un plan de calidad de la salud dental puede hacer recaer una pequeña sombra de duda

sobre el sistema con carácter global cuando realmente lo que queremos paliar es el incumplimiento de unos pocos, porque la generalidad del sistema funciona razonablemente bien o muy bien.

En ese aspecto no pretendemos desmerecer la moción, ni muchísimo menos, porque estamos de acuerdo en gran parte, como es en el diagnóstico que se hace del problema. Realmente, tenemos un problema pero yo lo vincularía, fundamentalmente, a una publicidad engañosa, tremendamente agresiva, hecha por empresas de carácter totalmente mercantil y que les importa poco o muy poco los resultados en salud que sus empresas puedan llegar a tener. Es un problema más de mercantilismo y de publicidad engañosa que de salud dental.

Otra cosa que habría que resaltar es que los empresarios propietarios de estas empresas en muchos casos son gente totalmente ajena al sistema médico, a los que les ha debido de ir muy mal con sus empresas, pero todos vimos en el telediario el nivel de vida del que disfrutaban, con lo cual, empresarialmente sí que funcionaban, lo que ocurre es que ellos no tenían tan claro que esto era un problema de salud dental.

Respecto a los trabajadores, he de señalar que también coincidimos en su diagnóstico. Habrá empresas que lo harán muy bien pero habrá otras que lo harán muy mal, con horarios impropios de los tiempos en los que vivimos, lo que lleva al cansancio y a hacer las cosas no tan bien como se debiera. Y también se fuerza a sobrediagnósticos, a sobretratamientos o a la utilización de unas técnicas enfocadas más al plano mercantil que al plano sanitario, y entendemos que contra eso hay que luchar, pero el problema viene en la segunda parte, pues el tratamiento es lo que no compartimos. Nosotros consideramos que un plan de calidad no arreglaría el problema que se está planteando, y esa sombra de duda que recae sobre los profesionales tampoco nos gusta.

En cuanto a la publicidad en sanidad, he de señalar que los empresarios son bastante listos, y en lugar de ser empresas de servicios sanitarios, se convierten en empresas de intermediación, se saltan la ley de publicidad sanitaria; posteriormente, pondré algunos ejemplos, por distender un poco esto que ya se nos hace algo largo.

En cuanto a los países de nuestro entorno, Francia, Bélgica y Holanda tienen un acotamiento tremendo de la publicidad en materia sanitaria, incluso se llega a prohibir que el aspecto externo de los locales pueda parecer un comercio. Aquí el aspecto externo, como veremos luego, tiene más pinta de comercio que de centro sanitario.

Por incidir un poco más en la publicidad, hay un informe de un letrado del Tribunal de Justicia de la Unión Europea que acredita la posibilidad que tienen todos los Estados de limitar la publicidad en materia sanitaria porque el bien que se persigue es muy superior al de esa libertad de publicidad. Nosotros creemos que el camino no es el Plan de calidad, sino atajar esa publicidad engañosa, hacer cumplir la legislación laboral de carácter general y específico y cualesquiera otras que sean necesarias para evitar estos casos que ya se dieron y para que algún otro que está en el candelero no llegue a suceder.

Si lo que pensamos es que la salud dental requiere que entremos en ella de forma prioritaria, vamos a entrar, y allí sí tendría que coincidir con una parte de lo expuesto por el Grupo de Podemos. La mayoría de los servicios sanitarios que se ofrecen en materia de salud dental son privados. Vamos a trabajar dando contenido de verdad, vamos a trabajar con la cartera de servicios, vamos a trabajar favoreciendo a colectivos desfavorecidos, vamos a trabajar en el seno de la interterritorial, vamos a trabajar, por qué no, en ese pacto de sanidad que tiene que pasar de ser un deseo a una realidad, porque creo que todos nos vamos a esforzar para que así sea. Es decir, vamos a darle alguna solución al problema de la salud dental, no vaya a ser que le hagamos un marco muy bonito y el lienzo esté vacío o con garabatos. En fin, entiendo que se puede atajar este problema.

Para terminar, el compañero Pose decía que tenía algunas fotografías. Yo he traído algunas y, si no fuera porque estamos hablando de salud, tendrían bastante gracia. Se las voy a enseñar y les voy a traducir tres o cuatro de ellas porque tienen gracia. He cogido unas poquitas de entre las muchísimas que hay. Esta nos invita a ir a una clínica dental y dice que si nos enseña la sonrisa, luego nos vamos a McDonald's y nos regalan un Happy Meal, un McMenú y dos Sunday. Esto existe. Esta otra me ha gustado muchísimo, porque en el azucarillo de una taza de café pone: «vale por un empaste gratuito». Esto no es *photoshop*, es una realidad. «Si vienes los viernes o sábados, te invitamos al cine». Aquí tenemos el menú del día: «Prótesis completa 200. Prótesis parcial. Férula de descarga». Esto es en la calle. Esta es la publicidad que están haciendo estas empresas. Personajes populares que incitan al consumo. Esta otra es buenísima: «Plan Renove. Te compramos tu vieja prótesis». No hay que tirarla, te la compran. Está muy bien. Publicidades engañosas con implantes a cero euros. Aquí tenemos el 2 por 1, que también ha llegado a la sanidad. Aquí te regalan los libros de curso de tu hijo, un iPhone 7, una PS4. Y esta es la joya de la corona. Todavía tienen ustedes la posibilidad de participar porque se celebra el día 30 de enero. Dense prisa, porque solo hay 40 posibles inscritos.

La señora PRESIDENTA: Tiene que finalizar, señoría.

El señor VILLACAMPA DUQUE: Acabo ya.

Es un curso que dice: «Regeneración de dientes por medio de la mente. Dientes y muelas no solo crecen dos veces, lo podemos conseguir en cualquier momento y lugar gracias a nuestro poder mental». Son 150 euros. El día 30 de enero a su disposición; 40 inscripciones máximo. Creo que sí que hay que luchar contra eso y acabar con estas prácticas, que pienso que no conducen nada más que a deteriorar el sistema público y privado de salud dental.

Muchas gracias. *(El señor Pose Mesura: No ha dicho el sentido de su voto)*

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

No es obligatorio mostrar el sentido del voto en el debate. Entiendo que el portavoz no habrá tenido intención de hacerlo.

— MOCIÓN POR LA QUE SE MANIFIESTA LA NECESIDAD DE SEGUIR TRABAJANDO PARA CONSOLIDAR Y DESARROLLAR EL VALOR DE LA FARMACIA COMO UN SERVICIO SANITARIO DE PROXIMIDAD, ASÍ COMO DE SEGUIR DEFENDIENDO EL MODELO DE FARMACIA ESPAÑOL COMO UN MODELO EFICAZ Y EFICIENTE.

(Núm. exp. 661/000302)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Pasamos a la siguiente moción, que es la número 6 del orden del día, por la que se manifiesta la necesidad de seguir trabajando para consolidar y desarrollar el valor de la farmacia como un servicio sanitario de proximidad, así como de seguir defendiendo el modelo de farmacia español como un modelo eficaz y eficiente. Su autor es el Grupo Parlamentario Popular.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el senador Fernández Pérez.

El señor FERNÁNDEZ PÉREZ: Muchas gracias, señora presidenta. Buenos tardes, señorías.

Me corresponde defender esta moción del Grupo Popular que tiene como fin reforzar el modelo de farmacia del que goza el Estado español.

Durante mi intervención voy a intentar desarrollar algunos de los términos relatados en su parte expositiva. La farmacia española es un establecimiento sanitario privado de interés público, totalmente integrado en el Sistema Nacional de Salud y colaborador de este en los términos previstos en la Ley 29/2006. Es parte activa del Sistema Nacional de Salud, con la peculiaridad de la gestión privada, uno de los servicios asistenciales más próximos, accesibles y mejor valorados por los usuarios. El sistema español de farmacia es universal, solidario, equitativo y accesible, un sistema de excelencia que genera equidad y cohesión dentro del sistema nacional de salud.

Para preservar estos principios, se ha estructurado un sistema de farmacia que se basa en criterios de planificación y titularidad propiedad de los farmacéuticos y concertados con el Sistema Nacional de Salud. La regulación española de farmacia está ajustada al tratado de la Unión Europea, como reconoce el Tribunal de Justicia de la Unión, del que cito tres sentencias que sirvan como ejemplo: la 147/2009, la 148 del mismo año y la 158, del año 2010. En estas tres sentencias se incide en que la propiedad-titularidad se encuentra justificada para garantizar un abastecimiento de medicamentos a la población seguro y de calidad. Asimismo, la propiedad-titularidad por farmacéuticos garantiza la independencia de actuaciones profesionales, hace que prevalezca el criterio sanitario y evita conflictos de interés derivados de las integraciones verticales. Esto es especialmente importante por la particular naturaleza del medicamento, un bien sanitario esencial para la población y estratégico para la salud. Su utilización es únicamente por motivos terapéuticos, lo que le confiere un carácter diferenciado y peculiar con respecto a otros productos.

La independencia profesional real, según reconoce el Tribunal Superior de Justicia de Europa, asegura que el farmacéutico —por su formación, experiencia y profesionalidad— dirija su farmacia anteponiendo las prioridades de la salud sobre la meramente lucrativa. Con esta serie de controles, bajo la supervisión de un profesional farmacéutico se evita el consumo excesivo de medicamentos y su utilización incorrecta. Además, la propiedad-titularidad farmacéutica aporta un valor añadido, puesto que posibilita, a través de la concertación, la colaboración con el Sistema Nacional de Salud. La concertación de la Administración con todas las farmacias, junto con la ordenación farmacéutica, garantiza de forma efectiva al ciudadano el acceso a la prestación farmacéutica en condiciones de igualdad y con la misma garantía de calidad y

suministro en todo el Estado, incluso en situaciones de demoras de pago, como pasó varias veces a lo largo de los últimos años en distintas comunidades autónomas.

Además, el sistema español de farmacia es esencial para la implantación y aplicación de políticas sanitarias, como puede ser el sistema de aportación de los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud a la aportación farmacéutica y la receta electrónica. Asimismo, la farmacia española aporta servicios profesionales sin costes ni para el Sistema Nacional de Salud ni para el ciudadano, como el asesoramiento sanitario independiente sobre los medicamentos y cuestiones relacionadas con la salud, que generan unos ahorros aproximados de 1700 millones de euros. La receta electrónica, en cuya implantación han colaborado económica y administrativamente las farmacias, es una herramienta de enorme potencial para asegurar la adherencia de los pacientes a los tratamientos y proporcionar eficiencia al sistema de salud. España tiene el cien por cien de las farmacias conectadas ya en receta electrónica.

Apoyo al autocuidado, para que sea efectivo y seguro, ofreciendo consejo e indicación de medicamentos en dolencias leves. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante campañas sanitarias. Programas de prevención y tratamiento de las toxicomanías. En la actualidad hay aproximadamente 1400 farmacias que dispensan metadona a más de 4000 pacientes. Y 260 realizan el test rápido del VIH. Participación en el sistema español de farmacovigilancia. Mejora la seguridad y acceso de los medicamentos, dificultando que lleguen medicamentos falsificados a los ciudadanos. España es el país donde menos medicamentos falsificados llegan al ciudadano. Atención sociosanitaria. Fomento de programas de envejecimiento activo y saludable. Instrucción sobre uso y manejo de formas farmacéuticas complejas.

A través de la farmacia española, el Sistema Nacional de Salud asegura a la población la plena accesibilidad del medicamento en cualquier punto de la geografía del Estado y a todas las horas del día, con el profesional farmacéutico al frente. Existe una gran accesibilidad geográfica. España cuenta con una red planificada de 22 000 farmacias, una por cada 2160 habitantes, muy lejos de países como Dinamarca, que tienen una farmacia cada 15 200. La mayor parte de las farmacias, aproximadamente dos tercios del total, se sitúan fuera de las capitales de provincia. Más de 2000 farmacias se encuentran situadas en poblaciones de menos de 1000 habitantes. El 99 % de la población dispone de una farmacia en su lugar de residencia, que presta sus servicios a una población cada vez más envejecida.

La señora PRESIDENTA: Señoría, tiene que ir finalizando, por favor.

El señor FERNÁNDEZ PÉREZ: Acabo ahora mismo.

Es el establecimiento sanitario mejor valorado y distribuido en España, y es el primer contacto sanitario para muchos ciudadanos. Crea un empleo estable, el 74 % de los trabajadores son mujeres, es un empleo solidario que se genera, sobre todo, en el ámbito rural y, aparte de prestar servicios para la prevención y promoción de la salud, también hace servicios relacionados con la mejora del uso de los medicamentos.

Por todo lo expuesto anteriormente, me complace presentarles para su aprobación la moción que dice: La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Senado manifiesta la necesidad de seguir trabajando para consolidar y desarrollar el valor de la farmacia como un servicio sanitario de proximidad, así como seguir defendiendo el modelo de farmacia español como un modelo eficaz y eficiente que garantiza la solidaridad en la distribución y asegura la equidad en el acceso al paciente al medicamento y al profesional farmacéutico.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

A esta moción no han sido presentadas enmiendas, por lo que seguimos con el turno de portavoces. Por el Grupo Mixto, tiene la palabra la senadora Julios.

La señora JULIOS REYES: Muchas gracias, señora presidenta.

Quiero manifestar el apoyo de Coalición Canaria a esta iniciativa. Desde luego, el modelo de farmacia que tenemos en España es valorado internacionalmente como uno de los mejores. Se le llama modelo mediterráneo, y aunque yo estoy en el Atlántico, también puedo decir que en un territorio insular, si no fuese por este modelo, muchas de las islas menos pobladas y muchos de los pueblos que no están en las zonas capitalinas, difícilmente podrían tener acceso a la prestación farmacéutica. Si estuviese solamente sujeto a las reglas del mercado, si no estuviera regulada la planificación y la ordenación en el territorio, en muchos lugares no sería rentable tener una oficina de farmacia.

La legislación española cataloga la oficina de farmacia como un establecimiento sanitario, privado pero de utilidad pública. Esto nos diferencia muy mucho de otros países, donde sabemos que se dispensan medicamentos en establecimientos que no son sanitarios. Que esté al frente de la farmacia un farmacéutico también es una garantía de calidad a la hora de la dispensación y del consejo farmacéutico al usuario en torno al medicamento, y refleja un concepto, el de que el medicamento no es solo una mercancía, sino un producto sanitario. Por lo tanto, en toda la cadena del medicamento hay que tratarlo como tal, desde la prescripción hasta su dispensación.

Me parece importante y valoro positivamente que venga del Grupo Popular, porque en legislaturas pasadas hemos visto en algún ministro de Hacienda algunas tentaciones de poner en cuestión el modelo farmacéutico que tenemos en España. En este sentido, si ha sido presentada la moción por el Grupo Popular y tiene el aval de esta Cámara, podremos profundizar en él y mejorarlo, pero es importante salvaguardar el sistema que tenemos, porque, además, en cuanto a resultados, en cuanto a indicadores sanitarios, comparados con otros, vamos a la cabeza. Nos diferenciamos mucho de otros lugares donde los medicamentos se dispensan en establecimientos que no son sanitarios o que no tienen al frente a un profesional farmacéutico, por los indicadores de efectos secundarios de los medicamentos, por su utilización inadecuada, por las complicaciones por el uso de medicamentos inadecuados, por el autoconsumo que se produce, y yo creo que esto tiene que ver con el sistema de farmacia que tenemos en España.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.  
Senadora Castilla, tiene la palabra.

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, presidenta.

Intervendré brevemente para indicar que la Agrupación Socialista Gomera se va a abstener en esta votación. En principio estamos de acuerdo con el espíritu de la moción y con los buenos resultados que se han indicado por la compañera y por el Grupo Parlamentario Popular. Pero al ser senadora por una isla no capitalina, La Gomera, donde tenemos una pirámide de población invertida que requiere todavía más cuidados y donde los núcleos de población están muy dispersos, tenemos el temor de que en cierta medida a lo largo de la legislatura —por lo que estaremos expectantes— se tienda más a un criterio de rentabilidad y económico, olvidándose el criterio social y esta atención a los núcleos más dispersos. Simplemente, he querido explicar el sentido del voto de mi formación.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.  
Por el Grupo Vasco tiene la palabra la senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Nosotros compartimos el valor de la farmacia y el valor del farmacéutico en el sistema, así como la importancia de la proximidad. Además, creemos que no solo es una proximidad física que posibilita el acceso en general. Así, hay que comentar lo importante que puede ser el tema de los botiquines en poblaciones pequeñas. Pero además de esa proximidad física hay otra proximidad. Creo que la mayor parte de las personas tenemos a nuestro farmacéutico o a nuestra farmacéutica, lo que da una relación de confianza que hace que el propio farmacéutico pueda ser un elemento en la salud casi determinante.

Nosotros pensamos que la farmacia debe ser uno de los pilares de la salud pública, no de la sanidad, de la salud pública. Y que un recurso tan importante, tanto material como, fundamentalmente humano, no podríamos desperdiciarlo entendiendo la farmacia como si fuese un mero expendedor de medicamentos. Es un servicio cercano, puede hacer una labor de prevención importante —y, de hecho, la hace—, un seguimiento de la cronicidad y el consejo farmacéutico. Creo que tanto la farmacia como los farmacéuticos, en ese eslabón de la salud pública, son fundamentales.

Luego, hay herramientas que creemos que les pueden ayudar mucho, como es la receta electrónica, de la que se ha hablado, o como, por ejemplo, la historia clínica electrónica que en algunos sitios ya se está poniendo en marcha y que puede ser fundamental para que puedan desarrollar esa labor mucho mejor todavía.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.  
Por el Grupo de Esquerra Republicana, tiene la palabra la senadora Azamar.

La señora AZAMAR CAPDEVILA: Gracias.

Intervengo solo para decir que mi grupo se va a abstener en esta moción.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por Unidos Podemos, tiene la palabra la senadora Palencia.

La señora PALENCIA GARCÍA: Muchas gracias, presidenta.

Yo voy a describir un panorama un poco más realista que no va a ser tan paradisíaco como el que nos ha descrito el senador proponente, en este caso, del Grupo Popular. Las oficinas de farmacia son empresas privadas, que prestan un indudable servicio público. Pero existen tres aspectos fundamentales que suponen una amenaza para la sostenibilidad del modelo de oficinas de farmacia en la actualidad.

En primer lugar, el retraso en los pagos por parte de las administraciones públicas. En segundo lugar, la disminución de precios en los medicamentos de dispensación ambulatoria. Y, en tercer lugar, la disminución de la representatividad de la venta de medicamentos con receta dentro del global de ventas de las oficinas de farmacia, lo cual condiciona un viraje hacia otro tipo de ventas para la búsqueda de su sostenibilidad financiera.

Existen también inequidades en cuanto al acceso a los medicamentos y prestaciones farmacéuticas, que se pueden dividir en dos ejes fundamentales: el primero, el geográfico —aunque este aspecto se produce en mayor medida en medicamentos de dispensación hospitalaria y no tanto en medicamentos de prescripción ambulatoria— y, sobre todo, el segundo, el eje social. Según los datos de la muestra española de la última encuesta europea de salud, existen tres características fundamentales que influyen en la falta de acceso a medicamentos de prescripción ambulatoria en nuestro país: la edad, la clase social baja y la existencia de patologías crónicas. Esta cuestión se agrava con el copago farmacéutico, por razones obvias. La farmacia está cada vez más diseñada como una empresa con ánimo de lucro, y el ánimo de lucro en salud tiene sus problemas, como demuestran los estudios que se han dedicado a medirlo en hospitales y con ciertas variables clínicas.

Si hablamos de mejorar el modelo farmacéutico, deberíamos hablar de desmercantilizar la farmacia y darle más peso a lo sanitario, es decir, desligar el modelo de pago del volumen de ventas para, de este modo, evitar el peligro de que el farmacéutico pudiera terminar siendo un vendedor cuyos ingresos dependieran de la buena localización de su oficina de farmacia y de sus habilidades para endosarle a la población un creciente número de productos, de cuanto mayor precio, mejor, e introducir innovaciones en los modelos de retribución en las farmacias y priorizar la farmacia rural. Creemos que esto sería positivo, tanto para la Administración, como para el paciente, para el sistema y para la oficina de farmacia.

Además de todo esto, los principios fundamentales en materia de ordenación farmacéutica tienen que ser los mismos que en el resto de ámbitos políticos: transparencia y participación. Sería necesaria la aplicación de la Ley de transparencia para que, tanto los retrasos de los pagos como la composición de los volúmenes de ventas en las farmacias sean públicos. Aparte de esto, los colegios de farmacéuticos no pueden ser los únicos interlocutores con las administraciones. Es necesario sumar, especialmente, a colectivos profesionales, a asociaciones de pacientes y, por qué no, a colectivos de consumidores en general.

Echamos de menos que la moción presentada por el Grupo Parlamentario Popular no hable de la problemática que sufre un sector tan importante para nuestro sistema de salud, ni presente ninguna solución a dicha problemática ni propuesta alguna de mejora.

Por tanto, el sentido de nuestro voto no será afirmativo para esta moción, aunque tampoco votaremos en contra, nos vamos a abstener.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador Zelaya.

El señor ZELAYA CASTRO: Gracias, presidenta.

El Partido Socialista tiene una amplia trayectoria y un demostrado trabajo colaborativo y de proyectos conjuntos con el sector de la farmacia. Como ya se mencionó anteriormente, la Ley 29/2006, de garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios, introdujo el concepto de atención farmacéutica. Precisamente, esta visión que tuvimos reconoce la labor del farmacéutico como un agente de salud.

Señorías, el sector de la farmacia posee unas fortalezas —ya se han mencionado aquí holgadamente—, como la propiedad-titularidad de los farmacéuticos, la planificación y concertación con las administraciones...

Todo ello hace que, en un sector comercial como el de la farmacia, que se ha venido al sector sanitario del Sistema Nacional de Salud, prevalezca el criterio sanitario sobre el económico. En este sentido, nosotros reconocemos el trabajo que las farmacias están realizando en cuanto a las garantías de accesibilidad, la calidad del servicio o la suficiencia del suministro. Para la población es muy importante que, por ejemplo, el 99 % de las personas puedan tener una farmacia en el lugar donde residen. Ya se ha hablado de las más de 2000 farmacias que hay en poblaciones de menos de 1000 habitantes —la mayoría de ellas rurales, también hay que decirlo— y que haya un servicio de guardia 24 horas, pero, sobre todo, es muy importante para las administraciones que el sector farmacia anticipe la financiación de los fármacos. Asimismo, también es importante la seguridad en cuanto a la irrupción de medicamentos falsificados.

Los datos estadísticos pueden ser muy fríos. Hay casi 22 000 farmacias comunitarias que dan empleo estable y de calidad a 80 000 profesionales, de los cuales, 48 000 son farmacéuticos; es decir, el 59 % del empleo que genera es para licenciados y personas con algún tipo de grado, y un alto porcentaje es femenino. Detrás de todos estos datos que yo doy en frío, con una visión correcta, nos daríamos cuenta de que hay un gran potencial asistencial en la farmacia comunitaria; todo ello, integrado en el Sistema Nacional de Salud. Esto es lo que nosotros queremos poner en valor.

Señorías, la moción nos parece adecuada, pero hemos de decir algunas cosas. En el año 2013, el Gobierno del Partido Popular firmó un acuerdo marco de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. A su vez, este acuerdo marco, de muy buenas intenciones, derivó en la propuesta técnica que se elaboró en el año 2014, donde prácticamente se definía la estrategia de abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Posteriormente, en diciembre de 2015, dio lugar a la suscripción del convenio denominado: pautas de actuación en farmacia comunitaria. No obstante, en relación con estas pautas, que pretenden mejorar la calidad y continuidad de la atención prestada a los pacientes con enfermedades crónicas y que deberían dar el paso a una práctica profesional orientada hacia la enfermedad, hacia la atención centrada en las personas y la comunicación con el paciente, estamos viendo muy buenas intenciones, pero, a la hora de la verdad, ni nosotros, ni los propios profesionales percibimos que se concreten. Esto va a crear muchísima frustración, pues se están generando muchas expectativas con estas buenas intenciones. Ya ocurrió así con el asunto de la prescripción de enfermeras; se crearon muchas expectativas y se firmaron acuerdos, pero, al final, la frustración fue tan grande que los mismos profesionales están pidiendo volver a la legislación anterior.

Por supuesto, estamos de acuerdo en que se siga trabajando y apoyando al sector de la farmacia. Nosotros creemos que ese desarrollo ha de avanzar hacia una prestación asistencial de farmacia más comunitario, donde se dé importancia al papel de los farmacéuticos y se integren en los programas de salud que desarrollan las diferentes comunidades autónomas. Asimismo, creemos que, si las farmacias van a trabajar en la mejora de la salud de los pacientes, también requieren más información, por lo que ha de permitírseles el acceso a este tipo de información —un acceso regulado, obviamente—, como, por ejemplo, al historial fármaco-terapéutico del paciente, y que quede reflejado el registro de las intervenciones farmacéuticas.

El senador del Grupo Parlamentario Popular, el señor Rodríguez, mencionó el asunto de la receta electrónica. Creemos que este es un buen paso. No cabe duda de las bondades del sistema de receta electrónica...

La señora PRESIDENTA: Le ruego finalice, señoría.

El señor ZELAYA CASTRO: Termino.

Creemos que el sistema de receta electrónica debe integrarse en el sistema de tarjeta sanitaria única para todo el territorio del Estado y que el farmacéutico debe participar en el desarrollo de estas herramientas. Por todo esto, nosotros vamos a apoyar la moción.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el senador Fernández Pérez, a quien tengo que pedir disculpas, pues le he instado a terminar su turno antes de tiempo. Por lo tanto, y como ha consumido solo siete minutos, dispone ahora de más tiempo para su intervención. Lo lamento.

El señor FERNÁNDEZ PÉREZ: Muchas gracias, señora presidenta.

No son necesarias las disculpas. Faltaría más.

Voy a responder, en la medida de mis posibilidades, a las distintas intervenciones. En primer lugar, quiero agradecer el talante de todos los intervinientes y hacer algunas apreciaciones.



A la senadora Julios —que ya no está—, quiero decirle que se llama modelo mediterráneo, precisamente para diferenciarlo del atlántico —en referencia a países como Holanda, Inglaterra o Dinamarca—, que en cuestiones de farmacia no tienen nada que enseñarnos, sino todo lo contrario. Por tanto, se llama mediterráneo porque se refiere al sur de Europa, aunque a Canarias, al igual que a mi tierra, la bañe el Atlántico.

También decía la senadora Julios que se había puesto en cuestión el modelo actual de farmacia. En este caso, tengo que decirle que el Partido Popular nunca lo ha hecho; al contrario, siempre lo ha defendido en todas las instancias europeas. Y ahí están las sentencias, siempre a favor del modelo de farmacia español.

Por otra parte, intentaré convencer a la senadora Castilla, de la Agrupación Socialista Gomera, que anunciaba su abstención. Como acabo de decir, dos terceras partes de las farmacias se encuentran en el medio rural. Y le voy a dar otro dato: más de 1000 farmacias se encuentran en poblaciones de menos de 1000 habitantes y más de 500 están en poblaciones de menos de 500 habitantes, son lo que se llaman las farmacias de viabilidad comprometida. Si hay farmacias ahí es gracias a la protección de obligatoriedad de distribución de las farmacias. También le puedo decir que hay comunidades autónomas que flexibilizaron tanto, que ahora están volviendo a un modelo un poco más estricto porque así comprometían la viabilidad del 80 % de las farmacias de la comunidad económica en la que estaban.

Senadora Ahedo, por supuesto que estoy de acuerdo con lo que ha dicho de la historia clínica. Por lo menos en mi comunidad ya tenemos acceso desde la farmacia a la historia clínica, y lo que pedía en una parte de mi moción —que no pude continuar— era que hubiese una interconexión —al menos, en mi comunidad no la hay— entre la farmacia y el centro de salud. Ese sí es un paso que tenemos que dar —igual que hicimos en la legislatura pasada con la ponencia de las nuevas tecnologías— para pedir la tarjeta sanitaria única, que creo que lo dijo el senador Zelaya, del Grupo Parlamentario Socialista. Fue una ponencia que aprobamos por unanimidad en esta casa; esperemos que en esta legislatura se pueda llevar a cabo.

En cuanto a la abstención de Esquerra Republicana, no me ha dado motivos, por lo que tampoco le puedo dar argumentos para que cambie su voto.

A la senadora Palencia, de Podemos, le diré que, gracias al magnífico sistema de farmacia español, las farmacias fueron capaces de solventar el retraso en los pagos y de aguantar la bajada en el precio de los medicamentos y la disminución de medicamentos con receta. Pero no olvidemos que hay más de 900 millones de dispensaciones de medicamentos con receta, más de 900 millones, repito, que no son pocos. Se quitaron algunos medicamentos de uso intrascendente o de uso no fundamental para la salud. Por lo tanto, es un modelo que favorece que siga existiendo el modelo de farmacia español.

Respecto a los medicamentos hospitalarios, si hay una normativa, habrá que cambiarla. Si los medicamentos de uso hospitalario tienen que ponerlos en el hospital, algún motivo habrá. No son medicamentos que necesiten algún requisito especial para poderlos dispensar y que el paciente se los tome en su casa; por supuesto que en los de diagnóstico hospitalario se luchará para intentar revertir su venta en la farmacia, porque no olvidemos que ese sí que fue siempre un criterio economicista que viene de muchos años atrás. Eso incide en la negatividad del desplazamiento del paciente a su hospital de referencia y que no pueda acudir a su farmacia, y, como bien decía el compañero del PSOE, el 99 % de la población tiene una farmacia donde vive.

Hablaba de desmercantilizar la farmacia. El volumen de ventas es volumen de dispensación, y una dispensación se traduce en una venta. Si un producto vale equis, ese producto habrá que pagarlo. No es lo mismo vender —y los profesionales del sector sanitario lo saben— un paracetamol de 520 miligramos que vender un inhalador que vale 50 o 60 euros. Estamos hablando de 50 céntimos contra 50 euros; por supuesto que eso es una venta. Es una venta, pero ya hemos dicho que la farmacia es un establecimiento sanitario privado de interés público; por lo tanto, si es privado, tendrá que tener una compensación, y ahí va su remuneración. Aparte de eso, no olvide usted que la farmacia está soportando inicialmente el Decreto 5/2000 —que ahora es el 1193/2011— y el 8/2010, que en ese sí va al bolsillo del farmacéutico sin ningún respeto y el medicamento sigue valiendo lo mismo.

Senador Zelaya, suscribo plenamente su intervención. Lucharemos para que el acuerdo marco siga adelante. Ya le dije que intentaremos conseguir la tarjeta sanitaria y que seguiremos luchando por ello.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

- MOCIÓN POR LA QUE SE MANIFIESTA LA NECESIDAD DE PROMOVER ENTRE TODAS LAS FUERZAS POLÍTICAS CON REPRESENTACIÓN PARLAMENTARIA UN PACTO DE ESTADO POR LA SANIDAD.

(Núm. exp. 661/000326)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Pasamos a debatir la moción número ocho y última del orden del día: Moción por la que se manifiesta la necesidad de promover entre todas las fuerzas políticas con representación parlamentaria un pacto de Estado por la sanidad.

Esta moción ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Popular y a ella se han presentado tres enmiendas: una del Grupo Parlamentario Unidos Podemos, otra del Grupo Parlamentario Socialista y otra del Grupo Parlamentario Popular, que se ha autoenmendado, ¿no es así?

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: El Grupo Popular ha presentado una enmienda de sustitución.

La señora PRESIDENTA: Efectivamente. Lo teníamos correcto. Así pues, se han presentado tres enmiendas.

Para para la defensa de la moción tiene la palabra el senador Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Llevamos ya dos semanas hablando continuamente de sanidad y creo que es muy importante, y más importante aún es que se haga en esta Cámara Alta, que por algo el legislador la llamó alta.

Efectivamente, todos coincidimos en que el clima que tenemos en la Comisión de Sanidad es muy positivo. Los ciudadanos, una vez más, nos están pidiendo que sea positivo y que hablemos de los problemas que tienen los ciudadanos. Aunque creo en la ideología, esta tiene poco que ver, porque todos estamos de acuerdo en que tenemos un gran Estado de bienestar que nos hemos dado entre todos. Nos gastamos el 63 % del presupuesto en el Estado del bienestar. Si se mira desde fuera, se puede ver que tenemos una magnífica sanidad, con problemas, con debilidades, pero somos la tercera del mundo —según el informe Bloomberg o el que se quiera—, y la hemos hecho entre todos. La sanidad está hecha entre todos nosotros, los que hemos gobernado —porque los ciudadanos así lo han querido— y hemos sido responsables, con lo cual no estamos hablando de partidos.

El gasto está aumentando; desde 2006 hasta hoy ha aumentado el 45 %. Tenemos problemas demográficos significativos, tenemos problemas importantes de tecnología, tenemos problemas muy importantes de nuevas enfermedades, mal llamadas raras, porque en inglés son infrecuentes y no tienen una traducción adecuada y por eso se llaman raras y ya se están discriminando con el nombre. Además, desde 2002 hasta hoy ha aumentado todavía mucho más el gasto, y todo esto combinado nos hace pensar que o llegamos a un pacto claro o se nos puede gripar el sistema que nos hemos dado entre todos y nos quedamos sin él.

Tenemos un modelo sanitario definido dentro de un distrito sanitario europeo: los países signatarios de Maastricht, la modificación de Ámsterdam y el Tratado de Lisboa, al que tuve la ocasión de asistir junto a otros compañeros de mi partido y a algunos del PSOE y participar en la ejecución del aspecto sanitario. Este último tratado dice que los países signatarios del Tratado de Lisboa tendrán financiación pública —modelo definido—. Segundo, provisión de servicio libre: que lo haga quien mejor lo haga con un sistema de acreditación europea. Dice: financiación pública. Tengamos un poco de cuidado con la palabra gratuita, porque las palabras las carga el diablo. Es pública —que es más importante—, está financiada por todos. Porque cuando uno le añade la palabra gratuita parece que se puede demandar ilimitadamente de todo. No, tiene un gran coste, pagado por todos, y es muy bueno y está garantizado.

Si ya tenemos el modelo, tenemos detectados bastante bien los problemas, y sabemos que si no llegamos a un pacto vamos a un deterioro del mismo, creo que es muy bueno que en el Senado, que es la Cámara territorial, ya que está transferida la sanidad a las comunidades autónomas, esté representada aquí esa base para hacer un pacto. Tenemos una grandísima fortaleza, de la que ya hablamos; tenemos la necesidad de prevención y promoción de la salud. Y creo que el pacto se debe centrar fundamentalmente —si al final sale— en lo que discutimos y nos hemos dado entre todos: los cuatro pilares básicos que mantienen un sistema público de sanidad. El primero, y por encima de todo, el ciudadano, que no es baladí, no es una palabra hueca. Antes el sistema sanitario estaba más centrado en el profesional. No, primero el ciudadano. Y además, que el ciudadano pacte su salud, combine con los profesionales su salud y participe directamente. El segundo, los profesionales. El tercero, una equidad e igualdad de todos los

ciudadanos, y el cuarto, un modelo de financiación adecuado. Para hacer estos pilares más profundos y fuertes necesitamos buscar puntos de encuentro, que se llamarán pactos, para conseguir que no se nos gripe y mantener el Estado de bienestar al que nos apuntamos y en el que creemos: el modelo europeo, que es único en el mundo y que debemos intentar mantener. Esta es nuestra primera intervención al respecto.

Nosotros mismos nos hemos enmendando porque queremos sustituir la moción para mejorarla, y en el último turno leeremos la enmienda. Adelanto, —porque no es cuestión de estar hasta las cinco de la tarde diciendo las mismas cosas para tener el minuto de gloria que todos buscamos— que, evidentemente, aceptamos la enmienda de adición que presenta el Grupo Socialista. Creo que deja más clara y precisa la enmienda que después leeremos.

A mis compañeros de Podemos-En Comú Podem-En Marea del Senado, que plantean una enmienda de adición, les digo que no la vamos a aceptar ¡Ya nos gustaría! Y les propongo —ustedes estimarán lo que crean oportuno, ¡Dios me libre!— que lo incluyan en el pacto. Empiezan diciendo que sí aceptan el pacto, pero piden, de entrada, la derogación inmediata de algo. Si estamos buscando un pacto, se derogará o no cuando lo digamos entre todos. Les sugiero, con mucha modestia, que presenten esta enmienda de adición después, si sale a flote el pacto, porque no tiene sentido exigir a un pacto al que todavía no se ha llegado que se derogue algo de forma inmediata.

La lectura de la enmienda la haremos en el último turno.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Entiendo que la enmienda del Grupo Parlamentario Popular se da por defendida.

Pasamos a la enmienda del Grupo Socialista. Para su defensa, tiene la palabra el senador Martínez Olmos.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Gracias, señora presidenta.

Este es uno de los asuntos que vamos a abordar en esta Comisión de Sanidad que más trascendencia puede tener, porque en la iniciativa del Grupo Parlamentario Popular, que nosotros saludamos positivamente, vamos a debatir elementos —espero que acertemos entre todos los grupos parlamentarios— que pueden permitir que la sanidad pública española mejore y que puede hacer posible que se consigan las aspiraciones de la ciudadanía, de los colectivos profesionales y, por tanto, de los grupos parlamentarios. Por consiguiente, saludamos de manera positiva la iniciativa.

También he de decir que la acogemos con discrepancia respecto de la política que ha desarrollado el Partido Popular en estos últimos años. Desde la discrepancia, siempre que hemos intervenido en las Cortes Generales, sea en el Congreso o en el Senado, hemos tratado de argumentar las consecuencias negativas que han tenido para el sistema sanitario, pero fundamentalmente para la ciudadanía, muchas de las medidas adoptadas, en concreto las que se tomaron a raíz del Real Decreto-Ley 16/2012, y no renunciamos a cambiar y a derogar aquellas cuestiones que es necesario cambiar. Pero creemos que hay que intentar hacer un diagnóstico compartido y encontrar soluciones compartidas por todos los grupos políticos para que la sanidad pública española sea una sanidad sostenible en el futuro y responda a criterios aceptados por la inmensa mayoría de la ciudadanía, como son la calidad, la equidad, la financiación pública y la gratuidad del acceso a los servicios. Todos ellos elementos que merece la pena explorar. Lo hacemos con cierto escepticismo, pero, como es lógico, con la voluntad de construir, porque nuestro partido es uno de los corresponsables de la puesta en marcha de un buen sistema sanitario, que creemos que se ha deteriorado en estos años pero que consideramos que es patrimonio común de la ciudadanía.

Nosotros aspiramos a que, si fuera posible el acuerdo, permita con un planteamiento básico y a lo largo de los años que quienes estén aquí puedan monitorizar el sistema y este adopte las decisiones necesarias para responder a las nuevas necesidades demográficas y tecnológicas. Estamos a las puertas de una revolución tecnológica con el genoma. En ese sentido, nuestro modelo sería algo parecido al Pacto de Toledo sobre las pensiones: se pacta un modelo de pensiones públicas, el Gobierno tiene que adoptar medidas para hacer posible lo que se pacte, se trata de llegar a decisiones por consenso y que cada partido plantee las posibles mejoras del pacto. Creo que ese puede ser un buen modelo de trabajo. Se requiere un enorme esfuerzo para hacer un diagnóstico basado en datos; por lo tanto, aprovechemos el conocimiento que el Sistema Nacional de Salud nos aporta.

Creo que la ideología es importante; no es lo mismo la sanidad de Donald Trump que la sanidad de Obama —fíjense que estamos hablando de lugares lejanos, pero que están cerca en el día a día—. Podemos hacer un esfuerzo para que la ideología no nos nuble la vista a la hora de tomar decisiones,

rectificar o introducir elementos que respondan a las necesidades de la gente. La ideología que formuló un Sistema Nacional de Salud en el año 1986 pretendió dar, y lo hizo, un paso hacia la universalización de la sanidad; cambió un modelo de Seguridad Social a un modelo de Sistema Nacional de Salud. Entendemos que es así, pero ese no va a ser el punto que centre el debate.

Le pediría al Grupo Popular un esfuerzo, porque pide que trabajemos para hacer posible un encuentro entre todas las fuerzas políticas con el máximo denominador común, y eso no casa con estar detrás de las mareas blancas. Lo digo porque vengo de una tierra, Andalucía, donde ese planteamiento no casa con hurgar en problemas estructurales de infrafinanciación de la sanidad e infradotación de personal. Siempre he dicho que si hoy tenemos 25 000 profesionales menos en la sanidad española y problemas de lista de espera, algo afectará en los problemas de gestión de las comunidades autónomas. Dejo esta idea ahí y paso a la siguiente reflexión.

Presidenta, mi partido presenta una enmienda que, recogiendo el guante que lanza el Grupo Parlamentario Popular con escepticismo y con el planteamiento que he hecho en mi intervención, pretende dar más garantías para que, si llegamos a un acuerdo, este cuente con los actores que deben estar presentes: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, grupos parlamentarios, profesionales... Pero creemos que la Comisión General de las Comunidades Autónomas de esta Cámara es el sitio adecuado para alcanzar un acuerdo sólido y que sea duradero. Esa es la voluntad que tenemos, y agradecemos al Grupo Popular que acepte nuestra propuesta, que tiene muy buena voluntad porque pensamos que puede ayudar a conseguir ese objetivo.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Unidos Podemos, tiene la palabra la senadora Palencia para defender su enmienda.

La señora PALENCIA GARCÍA: Gracias, presidenta.

Nuestro grupo ha presentado una enmienda que insta a la derogación inmediata del Real Decreto 16/2012, así como de toda la normativa que de él emana y a consensuar una reforma que garantice constitucionalmente el derecho universal de todos los ciudadanos y ciudadanas al acceso a la sanidad como derecho fundamental. Aunque los portavoces del Grupo Popular y del Grupo Socialista han adelantado su turno de portavoces, me parece importante explicar en este turno por qué hemos presentado esta enmienda.

Para nuestro grupo es esencial recuperar la universalidad en la asistencia sanitaria y blindar este derecho como derecho constitucional para que ningún Gobierno y bajo ninguna circunstancia pueda cambiarlo. El derecho a la asistencia en condiciones de igualdad para toda la población es un acto de justicia pero también de eficiencia. Son múltiples las situaciones de inasistencia que se han dado en estos años de aplicación del decreto, tanto en población irregular como en compatriotas con nacionalidad española que salen al extranjero por un periodo de noventa días. Además, como la única asistencia que se deja a esta población es la de urgencia, mucho más cara que la atención primaria, se dan casos, por ejemplo: de deterioro en personas, lo que se hubiera evitado tratando su enfermedad a tiempo; de negación de tratamientos cuando hace falta continuidad, o de confusión en el personal por falta de protocolos claros. Además de eso, los servicios de urgencia, que ya trabajan al cien por cien habitualmente, se saturan y colapsan, incluso en comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular, como Madrid, que ha tenido que rectificar recientemente y reconocer la asistencia en atención primaria a toda la población que este decreto excluía, porque no sabe muy bien cómo aplicarlo.

Todos los grupos hemos debatido varias veces la necesidad de derogar el Decreto 16/2012 y de blindar constitucionalmente el derecho a la asistencia sanitaria, habiendo un amplio acuerdo en este sentido. Y es una pena que el Grupo Popular no se una al resto de grupos políticos y no escuche el sentir unánime en las asociaciones de pacientes, profesionales y civiles. Y digo que no se une y no escucha porque el portavoz del Grupo Popular ya me ha adelantado su intención de no aceptar nuestra enmienda.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Senador Alarcó, aunque ya ha manifestado la postura de su grupo respecto de la enmienda del Grupo Socialista, no sé si tiene algo más que añadir.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Gracias, señora presidenta.

El Grupo Popular no se niega a nada. No hable usted en nombre de mi grupo. Usted podrá manifestar su apreciación, pero nada más.

Yo me he adelantado a decirle que el Grupo Popular ha propuesto, con ganas de llegar a un pacto sin condiciones previas, crear en el Senado, en la Cámara Alta, una Mesa.

Señor Martínez Olmos, querido compañero, claro que me preocupa la ideología, y fijese si me preocupa, que soy liberal. Pero mi liberalismo no tiene nada que ver con organizar la sanidad, porque todos los europeos que firmamos el Tratado de Lisboa hemos dicho cuál era el modelo; y firmar un modelo entre todos los países es uno de los logros sociales más importantes.

Lo que digo es que no hay que hacer política con la sanidad; lo que hay que hacer es política sanitaria, y la debemos hacer entre todos. Y este que le habla y el Partido Popular estamos abiertos a hablar sin condiciones.

Asimismo digo, con todo el respeto a los compañeros del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, que si usted me dice que quiere entrar en un pacto pero que para ello tenemos que derogar tal o cual cosa, no hablamos de hacer un pacto sino que le estamos diciendo al pacto lo que tiene que hacer, cuando lo tenemos que hacer entre todos.

El derecho a la salud se da solo en el 20 % del mundo; el resto del mundo no tiene ese derecho. Somos unos privilegiados, porque lo tenemos garantizado. Y es que los derechos en democracia solo se pueden cambiar por otros derechos; no se pueden abolir. En democracia, los derechos solo se pueden cambiar por otros derechos votados. Yo no tengo ningún prejuicio ni decimos que no nos sumamos. Es más, tanto queremos sumarnos que queremos un pacto entre todos y para todos, lo que creo es un logro social de primer orden que esta Cámara ha tenido ya alguna vez, como con la ley de la ciencia o la I+D+i, que hemos sido capaces de sacar adelante por unanimidad en anteriores legislaturas.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Entiendo que acepta la enmienda del Grupo Socialista y no acepta la de Unidos Podemos.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Sí, señora presidenta, pero por ese motivo nada más.

La señora PRESIDENTA: Muy bien.

Pasamos al turno de portavoces.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra la senadora Castilla.

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quisiera manifestar que la compañera de Coalición Canaria, doña María del Mar Julios, ha tenido que ausentarse debido al horario de su vuelo, pero quería que yo dijera expresamente que su voto habría sido a favor de la moción planteada por el Grupo Popular.

Igualmente, y en lo que respecta al voto de la Agrupación Socialista Gomera, por supuesto que estamos a favor de un pacto nacional por la salud y votaremos también a favor. Me alegra que haya un diálogo y un consenso tan mayoritario en esta materia en el seno de la Comisión de Sanidad, lo que espero se extrapole a otras instancias.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Vasco tiene la palabra la senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Gracias, señora presidenta.

Creo que voy a ser la voz discrepante, porque esta no se la compramos, señoría, pues entendemos que no hace falta un pacto; bastaría con cumplir la ley, con cumplir los estatutos de autonomía y con negociar una financiación suficiente con todos los agentes. Pero, además, tenemos la percepción de que la mayoría de las veces que se plantea hacer pactos de Estado y estrategias nacionales suele servir para dilatar en el tiempo la solución de un problema y salir en una foto muy bonita, y curiosamente siempre hay un intento de homogeneizar, recentralizar e invadir competencias.

Esa es nuestra percepción y la experiencia nos dice, además, que es acertada en la mayor parte de los casos, con lo cual nuestro voto va a ser en contra.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo de Esquerra Republicana tiene la palabra la senadora Azamar

La señora AZAMAR CAPDEVILA: Gracias, señora presidenta.

Estoy de acuerdo con lo dicho por la compañera del Grupo Parlamentario Vasco. Solo quiero manifestar que vamos a votar en contra de la moción.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Unidos Podemos, tiene la palabra la senadora Palencia.

La señora PALENCIA GARCÍA: Gracias, señora presidenta.

El senador del Grupo Popular nos propone un pacto que dé respuesta a los desafíos a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud, pero no nos dice en qué consiste. Más parece un brindis al sol que una iniciativa que sirva para solucionar los problemas que efectivamente tiene nuestro sistema de salud. Porque es su Gobierno, el Gobierno del Partido Popular, el que tiene la potestad para solucionar muchos de estos problemas que se han citado en esta moción, legislando, o al menos no entorpeciendo la iniciativa legislativa del resto de los grupos.

Sin ir más lejos, su Gobierno tiene parado un proyecto de ley sobre la universalidad de la atención, aparte de varias intervenciones de la ministra de Sanidad y Servicios Sociales, como de los portavoces del Partido Popular, contrarias a derogar el Decreto 16/2012, que es el que ha cambiado el concepto de cobertura sanitaria como derecho, ligándolo a la condición de asegurado y cambiando por completo la estructura de cobertura de nuestro sistema sanitario.

Tampoco han tenido a bien aceptar la enmienda que les hemos propuesto a este respecto, que para nosotros es efectivamente una línea roja que si se traspasa nos impide entrar a negociar ningún pacto ni hablar de nada.

Además, este decreto introdujo el copago de medicamentos en pensionistas, provocando que el sector de la población más vulnerable tenga problemas para acceder a los tratamientos que les prescribe su médico. Lograr una gestión ágil, común y sostenible de todos los servicios sanitarios que dé respuesta a los desafíos de universalidad, calidad, equidad y sostenibilidad a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud, como usted ha dicho, no se logra promoviendo un pacto vacío, sino revirtiendo los recortes en sanidad, que son los que han provocado los problemas con los que nos enfrentamos; ni dando un golpe de timón en el tema presupuestario, blindando el derecho de asistencia universal a los servicios de salud y la financiación mediante impuestos, sino volviendo a cifras de gasto sanitario anteriores a la crisis, con un programa de aumento presupuestario progresivo, emprendiendo así el camino de la convergencia con países de nuestro entorno.

Pero esto, junto a la reforma del artículo 135 de la Constitución Española y el pacto de estabilidad presupuestaria con la fijación del techo de gasto, impiden cualquier avance presupuestario que mejore nuestros servicios públicos. Por todo ello mi grupo parlamentario votará en contra de su moción.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el senador Martínez Olmos.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Gracias, señora presidenta.

Quiero agradecer al Grupo Popular que acepte nuestra enmienda. Antes he tratado de argumentar el porqué y para qué la presentamos; creo que puede ser de enorme utilidad que la Cámara Alta en la Comisión de las Comunidades Autónomas, donde tiene que estar uno de los actores más relevantes, pueda participar de ese debate que nos lleve, si somos capaces, a ese acuerdo. Una mesa de trabajo que, independientemente y respetando las posiciones de cada grupo, incluso de los que ahora van a votar en contra, cuente con los grupos parlamentarios, porque la aspiración del Grupo Socialista es que sea un pacto de todos. No vamos a renunciar a ninguna de nuestras aspiraciones. Creemos que es imprescindible la universalidad por derechos de ciudadanía en el Sistema Nacional de Salud. Creemos que es imprescindible una dotación presupuestaria y financiera que corrija las desigualdades actuales y que haga sostenible nuestra sanidad, aspirando sobre todo, como así hacemos, a que el sistema sanitario siga teniendo mejores cuotas de calidad y las pueda tener en el futuro en función de las innovaciones tecnológicas y científicas que se produzcan. Nosotros consideramos que la sanidad es un sector, un sistema, una prestación —llamémoslo como queramos— fundamental para la igualdad de los ciudadanos y para la cohesión de los territorios, y se ha visto afectada por las decisiones adoptadas en la legislatura anterior y por la crisis económica. Creemos que hay que corregir el rumbo y que hay que hacerlo con diálogo; es mejor hacerlo con diálogo, porque eso da perdurabilidad a lo que vayamos a hacer en el futuro con el sistema sanitario para nuestra sociedad, una sociedad diversa y democrática, y para nuestra

organización territorial. Creemos que hay que dar una oportunidad al diálogo, pero no por ello renunciamos a ninguna de nuestras críticas ni a ninguno de nuestros planteamientos porque, lógicamente, creemos que están fundamentados. Hay que darle esa oportunidad y nos gustaría que, con el paso del tiempo y con el esfuerzo que hagamos todos los grupos parlamentarios, si acertamos y respondemos a las expectativas de la ciudadanía, recordáramos que el día de hoy fue un buen día que marcó el inicio del camino hacia ese acuerdo. Con escepticismo pero también con una actitud constructiva y con propuestas concretas —las venimos haciendo a lo largo de nuestra historia, en el Gobierno o en la oposición; ahora estamos en la oposición— queremos seguir siendo una fuerza política que responda a las necesidades de la ciudadanía en esta materia. La sanidad debe seguir siendo una conquista de la ciudadanía, debe seguir siendo un sector del que la ciudadanía se sienta orgullosa. Debemos corregir aquellas cosas que hemos visto que afectan a esa percepción, que preocupan a la ciudadanía, porque no podemos olvidar que el hecho de que haya un porcentaje importante de personas que manifiestan su preocupación por el futuro de la sanidad expresa que tenemos problemas y desafíos. Esa es una responsabilidad que tenemos todos los grupos parlamentarios.

Finalizo, presidenta, reiterando el compromiso de mi grupo parlamentario, la disponibilidad a trabajar firmemente y con propuestas documentadas y argumentadas. Creo que tenemos que huir de eslóganes. Tenemos que ir fundamentalmente a ver dónde están los problemas, dónde las soluciones y así responder a lo que quiere la ciudadanía de todos nosotros.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el senador Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quiero agradecer a todos los compañeros senadores de todos los partidos el clima y la forma de intervenir, así como el respeto que nos hemos tenido entre todos, que creo que debe ser una constante de esta legislatura.

En segundo lugar, yo no vendo nada porque no hay nada en venta. La sanidad no está en venta. Las fotos me interesan muy poco. Llevo cuarenta años en la sanidad pública española y me siento profundamente orgulloso. No está la cosa para fotos. Venimos, mirando a la cara a todo el mundo y con nobleza, a decir que queremos un pacto. Por cierto, el Partido Nacionalista Vasco buscó consenso con nosotros en la anterior legislatura en siete u ocho temas trascendentales: trasplantes; una enmienda a la Ley de educación que fue aprobada por unanimidad en esta Cámara —por cierto, una Cámara que mucha gente dice que no vale para nada, que cuesta un 1,20 euros año a cada español y que es un instrumento democrático de primer orden—, o una moción para la lucha contra el suicidio aprobada por primera vez en las Cámaras y que sacamos adelante junto al PNV. No queríamos fotos, queremos mejorar las cosas que ocurren a los ciudadanos. Ahora bien, cada uno es responsable de sus actos y Dios me libre de meterme en eso, pero el PNV, el Partido Nacionalista Vasco, con nosotros en esta Cámara aprobó siete u ocho puntos clave, mociones que están funcionando —Ley de la ciencia, I+D+i, excedente alimentario, etcétera—, sin tener que renunciar a nada, sin foto y sin vender nada.

Dicho esto y para terminar, me gustaría decir que evidentemente no hay nada prefijado. Yo no puedo ni debo decir qué es lo que pretendemos. Lo que sí dice la moción es lo que voy a leer ahora, que es lo que se quiere hacer si se aprueba. Llegaremos a donde lleguemos dependiendo de cómo actuemos. Vaya por delante que el Partido Popular lo primero que va a hacer en esa mesa, si se forma, es invitar a los que no han votado que sí. No tiene ningún mérito invitar a los que votan que sí, porque ya estamos dentro. Esto tendrá más valor cuando todos consensuemos lo que haya que consensuar.

Lo que dice la moción con sus enmiendas en tan sencillo, tan complejo y tan profundo como esto: La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Senado manifiesta la necesidad de promover en la Comisión General de las Comunidades Autónomas la creación de una mesa de trabajo —esto es una incorporación del Partido Socialista— con todas las fuerzas políticas con representación parlamentaria para un pacto de Estado por la sanidad consensuado con las comunidades autónomas en el seno del Consejo Interterritorial de Salud, con el fin de lograr una gestión ágil, común, sostenible de todos los servicios sanitarios y que dé respuesta a los desafíos de universalidad —con garantía de igualdad a todos los ciudadanos en el acceso a los servicios sanitarios y prestaciones del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional, independientemente de la comunidad autónoma de origen o el aseguramiento de los ciudadanos—, calidad, equidad y sostenibilidad a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud. Dice eso y no dice más. Eso es

todo y, si somos capaces de llenarlo, será uno de los pactos históricos, sin foto, sin vender nada, que esta Cámara tiene derecho a diseñar para todos los españoles de todas las ideologías.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A QUE VALORE LA POSIBILIDAD DE ENTREGAR LOS ALIMENTOS QUE NO PUEDEN SER VENDIDOS POR DIFERENTES CAUSAS Y QUE NO AFECTEN A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA A ORGANIZACIONES SOCIALES DEDICADAS A LA DONACIÓN DE LOS MISMOS. (*Votación*).

(Núm. exp. 661/000322)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: A continuación, vamos a proceder a la votación de las mociones que se han debatido en esta segunda parte de la sesión. Empezamos con la que consta como número 7 en el orden del día, que es la número 322. Se ha presentado a la Mesa una propuesta de modificación firmada por todos los grupos políticos que procedo a leer para que su texto quede registrado.

Propuesta de modificación. Punto número 1. Estudiar medidas normativas para la reducción del despilfarro alimenticio, salvo para alimentos caducados. Punto número 2. Impulsar medidas de reutilización y reciclaje de los productos alimentarios que no sean aptos para el consumo humano, beneficiando la economía y el medio ambiente. Punto número 3. Propiciar la colaboración de la Administración General del Estado con las administraciones territoriales y los distintos agentes implicados: industria, distribución, asociaciones de consumidores, banco de alimentos, entidades sociales, etcétera. Punto número 4. Continuar trabajando en la estrategia «Más alimento, menos desperdicio» en materia de sensibilización y concienciación, con el objetivo de la reducción del desperdicio.

Este es el texto que se va a proceder a votar.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 23; abstenciones, 3.*

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A DESARROLLAR UN PLAN DE CALIDAD EN MATERIA DE SALUD DENTAL. (*Votación*).

(Núm. exp. 661/000193)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Pasamos a votar la moción que venía en el orden del día como número 3, que es la número 193: moción por la que se insta al Gobierno a desarrollar un plan de calidad en materia de salud dental. Se ha aceptado una enmienda presentada por el Grupo de Unidos Podemos. Por tanto, se votará la moción con la enmienda de este grupo.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 9; en contra, 15; abstenciones, 1.*

La señora PRESIDENTA: Queda rechazada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE MANIFIESTA LA NECESIDAD DE SEGUIR TRABAJANDO PARA CONSOLIDAR Y DESARROLLAR EL VALOR DE LA FARMACIA COMO UN SERVICIO SANITARIO DE PROXIMIDAD, ASÍ COMO DE SEGUIR DEFENDIENDO EL MODELO DE FARMACIA ESPAÑOL COMO UN MODELO EFICAZ Y EFICIENTE. (*Votación*).

(Núm. exp. 661/000302)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Procedemos a votar la moción que consta en el orden del día como número 6 y es la número 302: moción por la que se manifiesta la necesidad de seguir trabajando para consolidar y



desarrollar el valor de la farmacia como un servicio sanitario de proximidad, así como de seguir defendiendo el modelo de farmacia español como un modelo eficaz y eficiente. No ha habido ninguna enmienda a esta moción; luego, se votará el texto tal y como está registrado.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; abstenciones, 4.*

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.

— MOCIÓN POR LA QUE SE MANIFIESTA LA NECESIDAD DE PROMOVER ENTRE TODAS LAS FUERZAS POLÍTICAS CON REPRESENTACIÓN PARLAMENTARIA UN PACTO DE ESTADO POR LA SANIDAD. (*Votación*).

(Núm.exp 661/000326)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Finalmente, votamos la moción que viene en el orden del día como número 8, que es la número de registro 326 y dice lo siguiente: moción por la que se manifiesta la necesidad de promover entre todas las fuerzas políticas con representación parlamentaria un pacto de Estado por la sanidad.

Se ha presentado una enmienda del Partido Socialista que ha sido aceptada por el grupo proponente, una del propio Partido Popular, lógicamente también aceptada, y una de Unidos Podemos que no ha sido aceptada. Por tanto, se votará la moción con las enmiendas del Partido Popular y del Partido Socialista.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; en contra, 4.*

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.

Muchas gracias a todos. Buenos tardes.

Se levanta la sesión.

*Eran las quince horas y cuarenta minutos.*