



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES

SENADO

XIV LEGISLATURA

Núm. 198

20 de abril de 2021

Pág. 1

COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MODESTO POSE MESURA

Sesión celebrada el martes, 20 de abril de 2021

ORDEN DEL DÍA

Debatir

- Moción por la que se insta al Gobierno al fortalecimiento y mayor desarrollo del Sistema Arbitral de Consumo.
(Núm. exp. 661/000456)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas de control para la regulación de la publicidad de centros, establecimientos y servicios sanitarios, a fin de perseguir la publicidad engañosa.
(Núm. exp. 661/000834)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a regular con suficiencia la ampliación del régimen de garantías de las compañías que prestan servicios relacionados con la salud.
(Núm. exp. 661/000857)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a elaborar un plan de salud visual y prevención de la ceguera y adoptar otras medidas relacionadas con las patologías visuales.
(Núm. exp. 661/000876)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

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

El señor PRESIDENTE: Buenos días. Damos comienzo a la sesión en este salón, que impone un poco, y más al estar aquí arriba.

Supongo que todos tienen el orden del día y empezamos con la aprobación, en su caso, del acta de la sesión anterior, celebrada el día 2 de marzo. ¿Se puede aprobar por asentimiento? (*Asentimiento*). Gracias.

Antes de nada y para información de todos los grupos, quiero decirles que las votaciones las vamos a hacer al final, con lo cual no van a ser antes de las trece horas.

Antes de iniciar el debate, quiero recordar los tiempos de palabra que, sin entrar en más discusión, son unos tiempos de referencia, de forma que, según vaya la comisión, la Presidencia puede acelerar un pelín o retrasar un pelín. Los tiempos de palabra serán de ocho minutos para la defensa de la moción, de cuatro minutos para la defensa de las enmiendas —en caso de que se presenten varios puntos en una enmienda, serán también de cuatro minutos—, de un minuto para aceptar o rechazar las enmiendas y de cuatro minutos para los portavoces. Los portavoces intervendrán por orden inverso a la importancia numérica del grupo y hay una modificación con respecto al Grupo Ciudadanos.

DEBATIR

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO AL FORTALECIMIENTO Y MAYOR DESARROLLO DEL SISTEMA ARBITRAL DE CONSUMO.

(Núm. exp. 661/000456)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor PRESIDENTE: La primera moción es la del Grupo Parlamentario Socialista por la que se insta al Gobierno al fortalecimiento y mayor desarrollo del sistema arbitral de consumo. A esta moción se han presentado en plazo ocho enmiendas: siete del Grupo Parlamentario Izquierda Confederal (Adelante Andalucía, Más per Mallorca, Más Madrid, Compromís Geroa Bai, Catalunya en Comú Podem y Agrupación Socialista Gomera) y una del Grupo Parlamentario Popular en el Senado.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el portavoz de consumo del Grupo Parlamentario Socialista, don Manuel Fernández.

El señor FERNÁNDEZ PALOMINO: Buenos días, presidente. Buenos días, señorías.

Como conocen, el sistema arbitral de consumo es un instrumento regulado por los artículos 57 y 58 del Texto Refundido de la Ley general para la defensa de consumidores y usuarios y el Real Decreto 231/2008, que regula expresamente el sistema; un instrumento que las administraciones públicas ponen a disposición de los ciudadanos para resolver, en principio de un modo eficaz, los conflictos, las reclamaciones que surgen muy habitualmente en las relaciones de consumo. La ley lo define como el sistema extrajudicial de resolución de conflictos entre los consumidores y usuarios y los empresarios o profesionales, a través del cual, sin formalidades especiales, con carácter vinculante y ejecutivo para ambas partes se resuelven las reclamaciones de los consumidores y usuarios.

Por tanto, el sistema permite a las dos partes del conflicto resolver las controversias sin gastos, sin necesidad de recurrir a los tribunales de justicia, eso sí, a partir de un espacio necesariamente de voluntariedad entre las partes, con notas características de rapidez, de eficacia, de economía. Estamos ante un instrumento llamado a ser una solución real para esos numerosos pleitos nacidos en la relación de consumo cuya cuantía y presteza hacen que no resulte adecuada para su resolución la jurisdicción ordinaria. Sin embargo, a pesar de su indudable virtualidad, hay encuestas que señalan que aún el 60 % de los consumidores desconoce cómo resolver sus problemas de consumo con los sistemas de reclamación extrajudiciales y solo un 10 % los ha usado como medio para resolver sus conflictos con empresas.

La alternativa que el Consejo de Consumidores y Usuarios plantea de forma expresa en sus últimas sesiones pasa, entre otras cuestiones, por incentivar la adhesión al sistema arbitral de consumo de las empresas susceptibles de entrar en este marco de incremento de litigiosidad en las actividades de consumo, lo que permitiría el amplio objetivo con el que nace: la adopción de decisiones vinculantes para empresas y clientes sin cargar de un elevado número de demandas a nuestros juzgados.

Lo que hoy venimos a plantear en nuestra moción es fortalecer un sistema que ha demostrado ser una buena respuesta a esos pleitos más pequeños nacidos de la relación de consumo, que difícilmente encontrarían acomodo en la jurisdicción ordinaria por razones fáciles de entender y que, en demasiadas

ocasiones, se quedan en el camino de la solución por no aceptar la empresa el sometimiento al sistema arbitral, en un marco competencial en el que resultan lógicamente fundamentales las comunidades autónomas. Fundamentales y actuales protagonistas, por lo que hay espacios en este proceso que hoy planteamos que, somos conscientes, necesitan de un reforzamiento intenso de los mecanismos de colaboración del sistema entre el Estado y las comunidades autónomas, también con las administraciones locales. Yo quisiera recordar, en especial, a muchas administraciones locales que apostaron en su momento por el sistema arbitral de consumo y que pusieron en marcha juntas arbitrales que tienen un funcionamiento muy cercano a la ciudadanía —lógicamente, donde uno mira en un primer momento es a su propio ayuntamiento, a su propia Administración local— y están funcionando muy bien. Por eso, puede resultar interesante generar un mecanismo colaborativo, de evaluación, de revisión del sistema, analizando, incluso, los aspectos del sistema como jurisdicción, su obligatoriedad para determinadas entidades e, incluso, su sentido como fórmula de tutela similar a la judicial para una casuística determinada relativa a la relación de consumo. No dejemos de valorar esas situaciones, que nos han puesto sobre la mesa importantes críticos de asuntos de consumo y que nos llaman la atención sobre el hecho de que la voluntariedad del sistema puede estar haciendo flaquear precisamente ese principio de tutela judicial efectiva.

En resumen, para estos pequeños litigios nacidos de controversias en la relación de consumo, el sistema judicial no se lo pone fácil al perjudicado para acudir a él: los costes, la complejidad del sistema o la necesidad de acudir a abogado y procurador. Aun así, si de todas maneras ese consumidor perjudicado desea defenderse, tampoco tendría la oportunidad de acudir a canales alternativos, como el del arbitraje, si el otro litigante no lo desea. Recordemos en este punto, porque es así, la general falta de adhesión al arbitraje de consumo de bancos, seguros o de eléctricas, por ejemplo. Es la paradoja, como decía antes, del derecho a la tutela judicial efectiva en este tipo de controversias.

Cuando hablamos en la presente moción de apostar por el fortalecimiento del sistema arbitral de consumo lo hacemos queriendo apostar por un escenario de inmediatez, de facilidad en la gestión de reclamaciones, un marco que, efectivamente, es muy complejo; era ya complejo y se complica aún más con el fortalecimiento del comercio electrónico, con la utilización de nuevas vías digitales de comunicación, con un previsible distanciamiento social y con la propia necesidad de procedimientos rápidos, fiables y económicos en la resolución de los innumerables conflictos comerciales del día a día. Creemos que el sistema necesita un reforzamiento en forma de variadas acciones, propuestas en las que, por cierto, coinciden desde técnicos de las juntas arbitrales a expertos en consumo, y en las que, según las enmiendas presentadas, se deduce que coincidimos también bastantes de los grupos aquí representados.

Por tanto, hablamos de muchas cosas. Hablamos de reforzar los mecanismos de colaboración del sistema entre el Estado, las comunidades autónomas y las administraciones locales; hablamos de generar un mecanismo colaborativo de evaluación, de revisión del sistema en sí; de hacer un replanteamiento de cuestiones que prácticamente han venido dadas desde la puesta en marcha el sistema, incluso desde antes; de desarrollar un proceso urgente de digitalización en la estructura del sistema y, también, del aprovechamiento de la inteligencia artificial; de generar mecanismos que implementen la adhesión al sistema de empresas generadoras de múltiples reclamaciones y que, de momento, rehúyen el sistema, como bancos, compañías de seguros e, incluso, en el caso de las eléctricas; hablamos de reforzar intensamente las compañías de adhesión, las de información, etcétera.

Esta es la idea que hoy nos mueve, señorías. Por supuesto, les agradezco por anticipado el trabajo que han desarrollado para ampliarlo y mejorarlo.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Fernández.

Antes de continuar, quiero trasladar en nombre de la comisión un recuerdo cariñoso para el senador Matamala, miembro de esta comisión, por el fallecimiento de su hijo y para el senador Cleries, pues falleció una hermana.

Continuamos con el debate. En defensa de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la senadora Sanz, por tiempo de cuatro minutos.

La señora SANZ JERÓNIMO: Gracias, señor presidente. Buenos días, señorías.

Nosotros hemos presentado una enmienda de adición que creemos que es necesaria. El sistema arbitral de consumo es un procedimiento que permite resolver las controversias que pueden surgir entre los dos protagonistas del consumo, empresarios y consumidores, sin necesidad de acudir a los tribunales ordinarios de justicia. Se caracteriza, además, por su voluntariedad, las partes se adhieren libremente al

sistema arbitral para quedar vinculadas a las resoluciones; por su gratuidad, el procedimiento es totalmente gratuito para las partes; por su eficacia y firmeza, la cuestión suscitada se resuelve mediante laudo, sin necesidad de tener que recurrir a la vía judicial ordinaria, con carácter vinculante, además, para las partes, y también por la igualdad de las partes, manifestada tanto en la composición tripartita de los colegios arbitrales como en el propio desarrollo del procedimiento arbitral, que está sometido a los principios de audiencia, contradicción e igualdad.

El arbitraje de consumo es de competencia, efectivamente, estatal, como se ha dicho, aunque está ejecutado en muchísimas circunstancias por las comunidades autónomas, algunas provincias, algunas mancomunidades y algunos municipios o bastantes municipios. Su norma ha quedado aquí ya reflejada —lo ha dicho ya el portavoz de consumo y no me voy a repetir—, pero en el momento actual se han observado varios problemas, tales como la consideración del arbitraje de consumo como un sucedáneo judicial, reproduciendo todos sus vicios, boato y formalismo excesivo. También la escasa implantación, o implantación con numerosas limitaciones, del arbitraje de consumo en los sectores de servicios esenciales, tales como la energía, el agua, telecomunicaciones, banca, seguros, comercio electrónico, etcétera. Asimismo, se ve como una organización territorial irracional, con pluralidad de juntas arbitrales no coordinadas entre sí y, además, sin mecanismos de cooperación reales. El procedimiento, ahora mismo, está excesivamente burocratizado, con enormes dilaciones y trámites innecesarios, porque hay mediación, hay recursos, subsanaciones, nombramientos de árbitros..., con lo que el proceso se dilata bastante. Por otra parte, la financiación es claramente insuficiente —también lo hemos hablado usted y yo y entiendo que en su propuesta genérica lo abordarán por parte del Estado— y a través de mecanismos totalmente inadecuados, porque lo que se está recibiendo ahora es a través de subvenciones. Hay una ausencia de herramientas tecnológicas —ahí ahondamos en nuestra enmienda— que permitan la existencia de un censo común en toda España de las empresas adheridas, una estadística unificada y una tramitación telemática de arbitraje, por lo que hay que seguir avanzando, señorías.

La moción que presenta el Grupo Parlamentario Socialista es muy amplia y genérica, podría abarcar todas las deficiencias que estamos señalando y, además, son necesarias en el momento actual, tras la pandemia por COVID-19. Sin embargo, quedaría fuera el impulso que nosotros pretendemos con la digitalización y la telematización del arbitraje, mediante la investigación, desarrollo y ejecución de aplicaciones de la inteligencia artificial a la resolución de conflictos de consumo, tal y como se ha indicado en la mediación, con el objetivo de simplificar y agilizar los procedimientos. Por lo que hemos presentado, en este sentido, la enmienda de adición a su propuesta inicial.

De momento, nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora Sanz.

Para la defensa de las enmiendas del Grupo Parlamentario Izquierda Confederal, tiene la palabra el señor Mulet.

El señor MULET GARCÍA: Gracias.

Creo que los grupos que estamos interviniendo coincidimos en el análisis de las necesidades y retos que tiene el sistema y, por eso, ante una declaración genérica de buenas intenciones que es la moción, habíamos presentado un seguido de enmiendas porque entendíamos que incidían en lo concreto, en parte de las soluciones que se deberían aportar. Una es establecer mecanismos que permitan a las empresas tener una serie de ventajas —una manera también de incentivar que se puedan adherir—, en coordinación con el resto de administraciones con competencias —antes se ha explicado claramente la maraña que existe en cuanto a quién tiene las competencias últimas—. Además, hay que reforzar el sistema arbitral de consumo, dotándolo de medios materiales y humanos ante el reto de la digitalización, que también continúa siendo una asignatura pendiente.

En cuanto a la posibilidad de que los laudos sean obligatorios y recurribles para salvaguardar el derecho de tutela judicial efectiva y de cara a impulsar salidas que eviten los atascos, establecer mecanismos que faciliten al consumidor lo que en el ámbito europeo se denomina principio de efectividad, es decir, que no tenga que cargar con el pago de las costas procesales. Además, en colaboración con las administraciones competentes, impulsar campañas de información sobre el sistema de arbitraje, que continúa siendo desconocido para la mayoría de consumidores y consumidoras. Dotar de recursos —también queda claro que es quien tenga las competencias— a las juntas arbitrales de consumo para que tengan recursos suficientes para poder practicar, por ejemplo, pruebas periciales. Estudiar la posibilidad de que el sistema arbitral de consumo pase a ser obligatorio en todas las empresas y potestativo para el consumidor e

impulsar las medidas para que se cree un sistema unificado de arbitraje para que sea igual en todos los sectores y no como ahora. Por eso, hemos presentado estas siete enmiendas.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Señor Fernández, tiene la palabra para indicar su posicionamiento con respecto a las enmiendas.

El señor FERNÁNDEZ PALOMINO: Primero, quiero agradecerles a los grupos enmendantes su aportación y su trabajo.

Nosotros vamos a aceptarle al Grupo Popular su enmienda. Es cierto que nuestro planteamiento era más genérico, pero estamos hablando de una serie de circunstancias en las que coincidimos todos y merece la pena que quede rastro suficiente dentro de la moción.

A Izquierda Confederada le vamos a aceptar tres enmiendas, aquellas que no ofrecen controversia en materia jurídica y competencial, porque no quisiéramos ningún tipo de controversia al respecto, al contrario, quisiéramos que saliera un apoyo sustancial por la potenciación de un sistema en el que las comunidades autónomas son fundamentales. En ese sentido, le vamos a aceptar la 2, la 4 y la 5, agradeciéndoles el resto porque, además, suponen líneas de trabajo que yo creo que habrá que valorar con el tiempo y habrá que trabajar suficientemente, a fin de cuentas, para mejorar el sistema, que es lo que todos queremos.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Fernández.

Turno de portavoces.

Por parte del Grupo Mixto, tiene la palabra el senador Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Simplemente quiero indicar que votaremos a favor de la moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Marín.

¿Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos? (*Pausa*). No está el senador Sánchez.

Por parte del Grupo Parlamentario Nacionalista en el Senado, tiene la palabra la senadora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidente.

En primer lugar, déjeme que le agradezca el reconocimiento y el recuerdo a los senadores Jami Matamala y Josep Lluís Cleries y a sus familias por las pérdidas por esta pandemia. Y déjeme que, desde Junts per Catalunya, lo haga extensivo a todas las familias que están sufriendo por culpa de esta pandemia.

En Junts per Catalunya estamos de acuerdo con el fortalecimiento de todo aquello que esté relacionado con la protección de derechos individuales, especialmente si esto puede hacerse fuera del cauce estrictamente judicial. Creemos que las personas se entienden hablando y, en este sentido, esta es una convicción muy arraigada en la cultura catalana que ya se plasmó en el Estatuto de Cataluña de 1979, donde se incorporaba la importancia de la protección de los derechos de los consumidores y usuarios.

Tenemos competencia exclusiva en consumo y promoción de los medios de resolución de conflictos de forma extrajudicial, como son el arbitraje y la mediación, también hace mucho tiempo que incentivamos su uso y, de hecho, el sistema arbitral de consumo es un sistema muy utilizado en Cataluña. El pasado 13 de abril, el ministerio suscribió un convenio con la Agencia Catalana de Consumo para seguir trabajando en este campo mediante la Junta Arbitral de Consumo de Cataluña. Estamos absolutamente de acuerdo en que hay que poner todos los medios a disposición de este sistema. Es necesario aumentar los recursos de estos organismos, dado el repunte, que está estimado en un 67 %, de las reclamaciones en tiempo de COVID.

Como les decía, en el ámbito socioeconómico, en el ámbito de protección de los consumidores y usuarios y en el ámbito de consumo, en el Estatut d'Autonomia se reconoce que las organizaciones sindicales y empresariales deben participar en la definición de las políticas públicas que les afecten. La Generalitat deberá promover la mediación y el arbitraje para la resolución de conflictos de intereses entre los diferentes agentes. Los poderes públicos deben garantizar la protección de la salud, la seguridad y la defensa de los derechos y los intereses legítimos de los consumidores y usuarios. Los poderes públicos deben garantizar la existencia de instrumentos de mediación y arbitraje en materia de consumo, promoviendo su conocimiento y utilización, y deben apoyar a las organizaciones de consumidores y usuarios. Corresponde a la Generalitat

la competencia exclusiva en materia de consumo, que incluye, en todo caso, la defensa de los derechos de los consumidores y los usuarios, proclamados en el artículo 28, y el establecimiento y la aplicación de los procedimientos administrativos de queja y reclamación; la regulación y el fomento de las asociaciones de consumidores y usuarios y su participación en los procedimientos y asuntos que les afecten; la regulación de los órganos y los procedimientos de mediación en materia de consumo; la formación y la educación en el consumo; la regulación de la información en materia de consumidores y usuarios.

En este sentido, ya en el 2004 se creó la Agencia Catalana de Consumo. La Junta Arbitral de Consumo de Cataluña es el organismo administrativo adscrito a la Agencia Catalana de Consumo y al Departament d'Empresa i Coneixement de la Generalitat de Catalunya. Se encarga de tramitar las reclamaciones que formulen los ciudadanos de Cataluña cuando se sienten perjudicados a consecuencia de la compra de un producto o de la prestación de un servicio. Además, cumple con los requisitos de las entidades de resolución alternativa de conflictos de consumo acreditadas ante la Comisión Europea para resolver extrajudicialmente los conflictos planteados por los consumidores en relación con los comerciantes establecidos en la Unión Europea. Las juntas arbitrales de consumo son aquellos organismos competentes para realizar los arbitrajes de consumo y se constituyen mediante acuerdos suscritos con el Aecosan, Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, que depende del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. También, realizan tareas de fomento de arbitraje con el fin de que las empresas y los profesionales se adhieran al sistema arbitral de consumo.

Verán ustedes que tanto en nuestro ordenamiento normativo como en la praxis hace mucho tiempo que apostamos por este sistema, por la colaboración dentro del absoluto respeto competencial que cada uno tenemos en ello. Por tanto, nuestro grupo va a anunciar el voto afirmativo a esta iniciativa.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Izquierda Confederal, tiene la palabra el senador Mulet.

El señor MULET GARCÍA: Gracias.

En esta moción se hace referencia como ejemplo al arbitraje obligatorio en materia de transporte, y hay que remarcar que no es exactamente así. Inicialmente sí que era obligatorio, pero tras una sentencia del Tribunal Constitucional tuvo que reformarse la ley, de manera que, actualmente, se presumirá que existe el referido acuerdo de sometimiento al arbitraje de las juntas siempre que la cuantía de la controversia no exceda los 15 000 euros y ninguna de las partes intervinientes en el contrato hubiera manifestado expresamente a la otra su voluntad en contra antes del momento en el que se inicie o debiera haberse iniciado la realización del transporte o actividad contratada. Es decir, que no hay obligación, ya que la empresa de transporte puede incluir en las condiciones generales esa voluntad en contra; de hecho, ya se da en muchísimas de estas compañías.

Es cierto que en la moción se aborda ese problema cuando se plantea la posibilidad de que el laudo sea recurrible ante los tribunales. Habría una modificación en ese sentido, ya que ahora solamente cabe el recurso por motivos formales y no por motivos de fondo. Pero, en ese caso, la pregunta que nos hacemos es si realmente se gana algo con el arbitraje. ¿Servirá el arbitraje para desatascar los juzgados o contribuirá, por el contrario, a un mayor atasco? Si la empresa no cumple el laudo, el consumidor tiene que solicitar su ejecución ante el juez de primera instancia del lugar donde se haya dictado ese laudo, con lo que la finalidad de aligerar la carga de la Administración de Justicia no se consigue tampoco en estos casos. Y, además, se ha de evitar la idea maquiavélica de que alguna empresa utilice el sistema arbitral para dilatar el proceso.

Por tanto, nosotros apoyamos todo lo que sea avanzar en la defensa de los derechos de los consumidores y las consumidoras y entendemos que el principal reto que todos nos hemos marcado son las problemáticas que existen: extender el uso y el conocimiento de las juntas arbitrales; que las empresas o se adhieran por normativa o que tengan incentivos realmente potentes para que se adhieran y que estas juntas tengan realmente los recursos suficientes para que sean efectivas. Por tanto, votaremos a favor de la moción porque no dice nada que sea negativo y que no compartamos. Éramos un poquito más ambiciosos que el texto que se ha presentado, pero aun así votaremos a favor.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Por parte del Grupo Parlamentario Vasco en el Senado, tiene la palabra la senadora Beltrán.

La señora BELTRÁN DE HEREDIA ARRONIZ: Muchas gracias, señor presidente.

De antemano, quiero comentar que estoy aquí sustituyendo a la senadora Nerea Ahedo, que por motivos propios de representación como senadora está fuera.

Respecto a esta iniciativa que se ha presentado sobre el sistema arbitral de consumo, en primer lugar, como bien ha expuesto el representante del Grupo Socialista en la propia iniciativa, el ámbito de consumo es un área absolutamente descentralizada y, por tanto, competencia de las comunidades autónomas. Está regulado por distinta normativa estatal y también autonómica pero, sobre todo, por normativa europea, puesto que viene muy marcada por las directivas europeas, que han convertido la protección de las personas consumidoras en uno de sus objetivos estratégicos.

Partiendo de esa base y reconociendo el valor que tienen los sistemas arbitrales de consumo como instrumentos —instrumentos regulados, además— para resolver esos litigios entre las empresas o las compañías o las personas prestadoras de servicios y los propios consumidores, como digo, reconociendo el valor que tienen estas juntas arbitrales y a pesar de los años que llevan implantadas en las distintas comunidades —en nuestro caso, el Instituto Vasco de Consumo, Kontsumobide, que es el que ejerce esta función de protección de los consumidores—, no termina de afianzarse este modelo de resolución de los litigios, bien porque debido a ese carácter voluntario muchas de las empresas prestadoras de servicios no se adhieren, bien por desconocimiento, bien porque los propios consumidores en ocasiones desconocen el sistema, bien porque se desconfía del propio sistema. Nosotros creemos que es un instrumento que no solamente se ha demostrado como válido, sino que, como ya se ha dicho, es un instrumento que es rápido, es ejecutivo, es gratuito y además es voluntario.

Entendemos que, efectivamente, las formas de consumo van variando, están muy marcadas por los cambios sociales, los cambios económicos e, incluso, los cambios en la sensibilidad de los consumidores; en este sentido, también las quejas, las discrepancias con las prestadoras de servicios, van *in crescendo*. Y, junto a esto, hay que unir también estas nuevas formas de consumo que se están imponiendo, como la digitalización, y con ello también el aumento de abusos y el aumento de fraudes. Esto quiere decir que la persona consumidora está expuesta cada vez más, probablemente, a este tipo de abusos y a que terminen con ciertas discrepancias o que puedan terminar en litigios.

Hay que evitar, sobre todo cuando se trata de pequeñas discrepancias, como se ha dicho aquí, que estos procedimientos terminen en los juzgados o simplemente no se resuelvan por lo costosos o lo engorrosos que pueden ser para un consumidor. Por eso, creemos que el sistema arbitral es un sistema válido, que hay que potenciar, que hay que promocionarlo más y que hay que intentar que las empresas se adhieran. Yo quiero recordar el último informe que ha presentado la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia, donde recuerda precisamente a las comercializadoras energéticas que deben informar a los clientes de que existen mecanismos alternativos para resolver las reclamaciones. Este tipo de recordatorios, que tienen que venir desde distintos agentes, instrumentos u organismos, dejan entrever claramente cuál es el grado de compromiso también de las empresas al respecto, lo cual, desde nuestro punto de vista, también es un elemento que añade confianza a las empresas frente al consumidor.

En cualquier caso, como decía, es una competencia que está atribuida a las comunidades autónomas, es un desarrollo que hay que hacer en las comunidades autónomas...

El señor PRESIDENTE: Termine, senadora Beltrán.

La señora BELTRÁN DE HEREDIA ARRONIZ: Acabo ya.

Entendemos también que cada una tenemos un nivel de desarrollo diferente, pero en nuestro caso, en el caso de Euskadi, tengo que decir que Kontsumobide está funcionando bien, el Instituto Vasco de Consumo está activo, proactivo e impulsando este tipo de políticas.

Por eso, por nuestra parte, nos abstendremos en esta iniciativa.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana, tiene la palabra el senador Rufà.

El señor RUFÀ GRÀCIA: Gracias, presidente, y gracias también por dejarnos posponer los votos al final de la jornada de hoy.

En relación con lo que ha comentado mi compañera de Junts, el Gobierno de la Generalitat reafirma la apuesta de la Junta Arbitral de Consumo de Cataluña y, de hecho, la semana pasada aprobó ya autorizar la signatura de este convenio de la Agencia Catalana de Consumo con el Ministerio de Consumo para

garantizar la continuidad de esta. La junta es un organismo adscrito a la Agencia Catalana de Consumo, que desde el año 1993, como ya se ha comentado, se encarga de gestionar reclamaciones de las personas consumidoras a través del arbitraje de consumo y evitar conflictos judiciales. Unos datos que voy a repetir: del 2019 al 2020 las causas han aumentado solo en Cataluña un 67 %; es un dato muy importante en aumento, pero también es un dato importante que va ligado a la pandemia, sobre todo con anulaciones de vuelos y reservas hoteleras. Por lo tanto, ha hecho una gran labor esta Agencia Catalana de Consumo ayudando a muchos usuarios que habían comprado billetes de avión, por ejemplo, y a los que las compañías solo daban unos bonos para gastar, pero sin saber hasta cuándo duraban. Lo que ha hecho la agencia es ponerse en contacto con las diferentes compañías aéreas, tanto españolas como internacionales, para que se devolvieran íntegramente los costes de compra de billetes, entre otros.

Tenido en cuenta la experiencia positiva que ha supuesto la Junta Arbitral de Catalunya como instrumento eficaz en la resolución de conflictos, el Gobierno apuesta por darle continuidad con la signatura de este convenio. ¿Por qué? Porque, por ejemplo, como he comentado antes, se han recibido más de 3611 reclamaciones transfronterizas, entre Cataluña y fuera de Cataluña, básicamente sobre temas de restauración, alojamientos hoteleros y también transporte, pero también, incluso, con servicios de agua y luz, que se produjeron en la banda de la frontera catalana con Andorra o con Francia. Las compañías con más reclamaciones —seguro que las iremos viendo aquí— son compañías de telefonía, compañías energéticas y compañías suministradoras de agua, pero también las grandes compañías que operan con sus aviones en el territorio.

Se han resuelto un 25 % más de reclamaciones que el año pasado, con el aumento que ha habido y con el mismo personal. Por eso, quiero agradecer el esfuerzo a las personas que están trabajando actualmente en la Agencia Catalana de Consumo. Se han aumentado un 6,77 % las consultas. Crece el número de denuncias que ha hecho la agencia en un 19,33 %. Las inspecciones a empresas motivadas por las denuncias de los consumidores han aumentado un 27 %. Es un trabajo que ha venido de golpe motivado por el tema del COVID, pero también porque algunas de las compañías que se han anunciado, energéticas o suministradoras, tanto de gas como de agua, han perjudicado o no informan bien a los usuarios. Se ha retirado una cantidad de más de 200 000 artículos o lo que es lo mismo, más de un 420 % de artículos defectuosos o en malas condiciones que no cumplían las normativas de la Comunidad Europea. De esto también se encarga la agencia, y es algo importante, porque hay muchos artículos, que pueden ser juguetes o artículos de uso familiar, en viviendas y en cocinas que no cumplen el compromiso ni las normativas y deben ser retirados. Pero también en la parte sancionadora: se han puesto 405 multas el año pasado a diferentes empresas por un valor de casi 4 millones de euros; esta es la parte sancionadora. Por eso, creemos que se ha de mantener como está el sistema de control. Es bueno para los consumidores y lo que falta es que los consumidores tengamos más información. Y en caso de que las grandes empresas no informen o no resuelvan algunos temas, este sistema de arbitraje, como podemos ver, es positivo —por ejemplo, en la Generalitat de Catalunya el trabajo que está haciendo *Consum*— y se debería informar más.

Agradecemos al Grupo Socialista los contactos que hemos mantenido durante el día de hoy para ver nuestro sentido de voto, que en este caso es positivo, porque si acabamos de firmar un acuerdo con el Ministerio de Consumo la semana pasada para seguir realizando y reforzando nuestras labores en el territorio de Cataluña, no podemos votar más que un sí.

El señor PRESIDENTE: Termine, señor Rufà.

El señor RUFÀ GRÀCIA: Acabo.

Porque el trabajo que están haciendo todos los trabajadores del área de *consum* del *departament*, al que ha aludido antes la señora Rivero, ha supuesto un sobreesfuerzo que se les debe agradecer, muchos trabajando desde casa.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Rufà.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Sanz.

La señora SANZ JERÓNIMO: Muchas gracias, señor presidente.

Efectivamente, el momento que estamos viviendo en la actualidad es especial, muy especial, y, precisamente, a través de las juntas arbitrales de consumo se han recibido y atendido multitud de consultas y reclamaciones de la ciudadanía. Todos ustedes han dado aquí datos, no me voy a repetir, pero realmente estas reclamaciones han sido ante el estado de alarma y la situación provocada por la pandemia del

virus COVID-19, que han originado la cancelación o el aplazamiento de eventos y viajes, como se ha dicho, sobre todo de vuelos, cancelación de contratos de alquileres, facturación excesiva de electricidad, irregularidades en entregas de pedidos por compras *online*. El señor Rufà ha hecho una larga lista que yo también tenía, pero que no voy a repetir.

Precisamente, por eso es tan importante en el momento actual mejorar el sistema ante las demandas actuales, lo que beneficiará no solo a los consumidores, sino también a las empresas, para evitar en el futuro y en el presente actual nuevos problemas. El sistema arbitral es una solución eficaz para los conflictos de consumo que surgen entre los consumidores y usuarios y las empresas o profesionales, en relación precisamente con los derechos legales o contractuales reconocidos al consumidor. Y debe ser actualizado para que resulte una herramienta eficaz en el momento actual, que permita a las dos partes resolver las controversias sin gastos y sin necesidad de recurrir a los tribunales de justicia, siendo una de las características de este sistema arbitral de consumo la unidireccionalidad, es decir, que el procedimiento solo puede ser puesto en marcha a instancias del consumidor y nunca del empresario, aunque a lo largo del procedimiento el empresario puede plantear cuestiones o pretensiones que están directamente vinculadas con la reclamación.

Por todo ello, teniendo en cuenta que sí se considera oportuno el fortalecimiento y mayor desarrollo del sistema arbitral de consumo en el momento actual —y quiero insistir, tras la pandemia por COVID-19 en nuestro país—, y ya que ustedes mismos, en el Grupo Parlamentario Socialista, son quienes instan a su Gobierno, nosotros entendemos que se debe hacer con las garantías y especificidades necesarias, y esa es la función de nuestra enmienda.

Nada más, entendemos que la enmienda de adición que hemos propuesto es adecuada, necesaria y razonable, y gracias por habérsela admitido. Nosotros también votaremos a favor de esta moción porque consideramos muy necesario en el momento actual seguir avanzando en el sistema arbitral de consumo, que es un sistema bueno y está resultando eficaz. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, de momento, nada más. Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, el señor Fernández.

El señor FERNÁNDEZ PALOMINO: Gracias de nuevo, presidente.

En primer lugar, quiero agradecer al resto de los grupos políticos su trabajo, porque creo que gracias a él y gracias a todos cuantos nos encontramos aquí puede hoy salir de la comisión una moción que permita sentar las bases para un sistema arbitral de consumo mucho más efectivo, mucho más resolutivo y mucho más cercano a la ciudadanía, capaz de dar una amplia solución a la problemática para la que nació.

Pero, más allá de la importancia de que el sistema crezca en prestaciones en la coyuntura que, efectivamente, estamos viviendo ahora mismo, yo quisiera hacer referencia a un artículo de un catedrático catalán de la Universidad de Barcelona, Jordi Nieva, que nos recuerda cómo, históricamente, la inmensa mayoría de los Estados llevan siglos y siglos sin saber qué hacer con los pequeños litigios. Él nos recuerda que en la Baja Edad Media se impuso una máxima, que se expresa en latín, aunque no tiene origen romano, que era *de minimis non curat praetor*. ¿Qué quiere decir? Que de los pequeños casos no se encargan los jueces. Se ha considerado históricamente que son insignificancias de las que no tiene por qué ocuparse la jurisdicción. Y con ese fundamento, incluso, se ha diseñado la estructura jurisdiccional prácticamente de todos los Estados del mundo, determinando las cuantías económicas, el tipo de procedimiento, la competencia de algunos tribunales e, incluso, si las resoluciones son o no son apelables.

Los litigios de consumo no acostumbran a ser muy complejos y suelen ser bastante reiterativos, por lo que, con la experiencia y el conocimiento de quienes hacen su trabajo y lo hacen muy bien desde hace ya bastantes años en las juntas arbitrales, junto a la aportación de mecanismos y medios como los que hoy se han propuesto, tendría que crecer exponencialmente la capacidad de un sistema muy interesante para dar respuesta a las controversias susceptibles de ser tratadas por él. Y, como hemos visto hoy aquí, cabe un buen número de acciones en ese proceso de fortalecimiento, en una envolvente que tiene que pasar por el respeto competencial y por una intensa dinámica colaborativa entre Estado, comunidades autónomas y entidades locales, y una no menos nítida colaboración con las asociaciones de consumidores y usuarios, a las que yo quisiera agradecer su intenso trabajo desde aquí. Todas ellas conforman esas acciones que hoy hemos puesto encima de la mesa, que saldrán en la moción aprobada prácticamente por todos los grupos y que, como digo, conforman una batería de acciones que estamos convencidos de que van a aportar un salto cualitativo a un sistema que tiene que transformarse en la definitiva salida para un bloque enorme de litigios, que hoy quedan ahí en el limbo, entre la voluntariedad de un sistema en el que muchas empresas,

grandes empresas, siguen sin entrar y un derecho a la tutela judicial efectiva que, paradójicamente, como decíamos antes, sustenta esa voluntariedad que termina por dejar sin fuerza suficiente al sistema.

Repito, muchas gracias a todos los grupos. Ha sido un placer que debatamos esta moción, que yo creo que va a ser muy interesante para la inmensa mayoría de la ciudadanía.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Fernández.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS DE CONTROL PARA LA REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD DE CENTROS, ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS SANITARIOS, A FIN DE PERSEGUIR LA PUBLICIDAD ENGAÑOSA.

(Núm. exp. 661/000834)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la siguiente moción, que es la moción del Grupo Parlamentario Popular en el Senado por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas de control para la regulación de la publicidad de centros, establecimientos y servicios sanitarios, a fin de perseguir la publicidad engañosa.

Se han presentado en plazo dos enmiendas a esta moción: una del Grupo Mixto y una del Grupo Socialista.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, que entiendo que es el señor Alarcó.

El señor VÁZQUEZ ROJAS: Perdone, señor presidente, ahora intervendré yo.

El señor PRESIDENTE: Perdone, es que tenían las gafas de no ver. *(Risas)*.

El señor VÁZQUEZ ROJAS: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, la publicidad es una de las herramientas más persuasivas frente al consumidor en las sociedades contemporáneas. Para contextualizarlo, más de 650 000 millones de dólares se gastan todos los años las compañías en el mundo —está en esta moneda— en publicidad que, a buen seguro, multiplican sus resultados por varias unidades. Este arte, que es aplaudido en numerosas ocasiones, también es censurado cuando se utiliza para confundir o incluso para engañar al consumidor. Y esto, que es grave en sí mismo, se transforma en reprochable cuando afecta directamente a la población más sensible o afecta a ámbitos como es nuestra salud.

La publicidad en el ámbito sanitario precisa de una especial atención de la administración pública, ya que debe atender su obligación de proteger a sus ciudadanos y, por tanto, controlar la propaganda comercial, así como los mensajes publicitarios, no solo por estar en juego los intereses económicos de los consumidores, sino también y principalmente su derecho a la salud, bien jurídico anhelado por todos y que goza, además, de una especial protección en los términos previstos en el artículo 43 de la Constitución española.

El Grupo Popular trae esta moción, que ha sido presentada en otras legislaturas y que ha contado con el apoyo de las Cámaras, tanto del Congreso como del Senado, como una manifestación clara de estar, tanto diputados como senadores, con el consumidor y su derecho a no ser engañados en decisiones frente a una publicidad sutilmente persuasiva, que afecta a la salud y que en demasiadas ocasiones asegura resultados que en el mundo de la salud son imposibles, fusionados con precios irrepetibles o regalos imposibles, y todo acompañado por unos atractivos planes de financiación ocultos bajo un préstamo comprometido con entidades bancarias mediante la letra pequeña a pie del contrato. Una publicidad que se basa en tres elementos: presupuestos ajustados, financiación y garantías de éxito.

Son demasiados ya los casos que dejan detrás miles de afectados identificados, que seguro que se suman a otros miles sin identificar: en estética, en dental, en oftalmología y en otros. La rápida expansión de clínicas marquisitas se ha ido fraguando en demasiadas ocasiones por campañas agresivas y poco éticas, por lo que se hace más necesario que nunca que nuestro ordenamiento jurídico ponga atención en la publicidad relacionada con servicios o prestaciones sanitarias. No se deberían permitir anuncios de fórmulas, métodos o procedimientos cuasi milagrosos, predicción o curación de enfermedades, publicidades de tratamientos estéticos que generan en el consumidor expectativas de resultado, siendo las mismas prácticamente imposibles de garantizar, o incluso el ofrecimiento de regalos. Tampoco ayuda a esta situación el anuncio de prestaciones o actividades sanitarias que apelan directamente a sentimientos

humanos, con personajes conocidos, con mensajes sugestivos y atractivos, cuyo único fin es atrapar al usuario e inducirle, directa o indirectamente, a un consumo indiscriminado.

Se hace necesario, por tanto, señorías, una revisión de la legislación de publicidad sanitaria junto a las comunidades autónomas y acometer un marco normativo que asegure los derechos de los pacientes. La publicidad sanitaria, aunque necesaria, es un tipo de publicidad especialmente sensible y, por lo tanto, debería estar especialmente regulada con el fin de proteger a los ciudadanos y evitar que reciban información inapropiada o engañosa que les pueda confundir y crear falsas expectativas. Tras el análisis de toda la normativa vigente, se hace necesario que se elabore una norma que contenga la regulación básica sobre esta materia para proteger adecuadamente la salud y los derechos de la población.

También quiero anunciarles que hemos consensuado un texto junto con el Grupo Socialista y el Grupo Mixto, proponentes de enmiendas en ambos casos, de tal modo que instaremos al Gobierno, en el caso de que sus señorías lo consideren apropiado, a analizar a partir de la legislación existente, y de forma coordinada con las comunidades autónomas, las posibles mejoras en la regulación legal y reglamentaria de la publicidad de centros, establecimientos y servicios sanitarios, y, como consecuencia, elaborar una norma que contenga la regulación básica del Estado. En segundo lugar, promover reformas legales y reglamentarias que garanticen la seguridad de pacientes y usuarios frente a la publicidad engañosa, evitando los posibles perjuicios que puedan producirse. Y, finalmente, proponer a las comunidades autónomas una campaña de vigilancia e inspección sobre estos centros.

También quiero agradecer a aquellos grupos con los que he podido hablar esta mañana para llegar a esta transacción y pedir disculpas al resto porque, literalmente, ha sido imposible. Ahora les dejaré el nuevo texto que proponemos.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Vázquez.

Para la defensa de la enmienda, por parte del Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Marín Gascón.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, no hay profesión o trabajo que se vea tan sometido a publicidad engañosa como el sanitario. Estamos viendo cómo desde los propios centros o empresas sanitarias hasta los propios profesionales sanitarios utilizan la publicidad engañosa en su propio beneficio. Señorías, la publicidad engañosa conduce a graves problemas de salud a esa población que, engañada, acude demandando esos servicios esperando resolver sus problemas de salud. En España tenemos un grave problema por la repercusión que esta publicidad engañosa causa entre la población.

Señorías del Grupo Popular, en su moción citan distinta legislación relacionada con la materia que nos ocupa. Y un factor importante, y a tener en cuenta cuando hablamos de publicidad engañosa, son las sanciones con las que se castiga tanto a profesionales como a centros o entidades, que no evitan que puedan cambiarse de comunidad autónoma y seguir con su actividad ilícita, con el consiguiente perjuicio para la salud.

Por tanto, señorías, revisemos toda la legislación existente y vigente sobre la materia para adaptarla a la actualidad, elaborando un marco común en todo el Estado, de forma que esta publicidad engañosa sea castigada y perseguida en todas las comunidades por igual. Y, en este sentido, planteamos nuestra enmienda.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Marín.

Para la defensa de la enmienda, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Edo.

La señora EDO GIL: Gracias, presidente.

Respecto a las enmiendas, ya que el portavoz del Grupo Parlamentario Popular ha explicado que hemos llegado a una transaccional y ha explicado los acuerdos, no tengo nada más que decir. Quiero agradecer a los grupos su predisposición y que hayamos llegado a un acuerdo.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Edo.

Para posicionarse, tiene la palabra el señor Vázquez.

El señor VÁZQUEZ ROJAS: Como les decía, hemos llegado a un acuerdo con las enmiendas y el texto definitivo es el que he comentado en mi primera exposición.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.
Pasamos al turno de portavoces.
Por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, antes de nada, dejemos claros algunos conceptos. En primer lugar, publicidad: toda forma de comunicación realizada por una persona física o jurídica, pública o privada, en el ejercicio de una actividad comercial, industrial, artesanal o profesional, con el fin de promover de forma directa o indirecta la contratación de bienes muebles o inmuebles, servicios, derechos y obligaciones. En segundo lugar, fraude en salud: la Food and Drug Administration, la FDA, lo define como la promoción, publicidad, distribución o venta engañosa de un producto que se presenta como eficaz para prevenir, diagnosticar, tratar, curar o aliviar una enfermedad o condición, u ofrecer otros efectos beneficiosos para la salud que no han demostrado científicamente ser seguros y eficaces para dichos propósitos. Y, en tercer lugar, publicidad ilícita: según la Ley general de publicidad, se considera como tal la publicidad engañosa, la desleal, la subliminal, la que atente contra la dignidad de la persona o vulnere los valores y derechos reconocidos en la Constitución. Son objeto de especial protección en el ámbito de lo mencionado la infancia, la juventud y la mujer.

Dicho esto, la publicidad es un medio de transmisión de mensajes que tiene como objetivo, por un lado, la difusión de la información y, por el otro, la persuasión del público.

Señorías, estamos asistiendo a un auge de la publicidad con graves e importantes implicaciones en la salud, lo cual está directamente relacionado con el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación. Actualmente, es frecuente encontrar en los medios de comunicación denuncias sobre productos milagro para recuperar la salud o la publicidad ilícita de las clínicas dentales *low cost* que, tras la supuesta bondad de facilitar la atención odontológica a personas con pocos recursos económicos, encubrían unos servicios de mala calidad que han tenido consecuencias negativas e importantes para los afectados. Este escenario está dando lugar a un debate público que hasta ahora no se había producido en profundidad, donde se han implicado las organizaciones sanitarias, las sociedades científicas y los colegios profesionales, con la creación de observatorios para la vigilancia y denuncia de estas prácticas carentes de base científica.

Es necesario, por tanto, hacer una reflexión ética sobre la publicidad engañosa y las consecuencias que esta puede tener sobre la salud de las personas, así como la responsabilidad de los usuarios, las instituciones y el Estado. Hay que apoyar las iniciativas que ya existen, propiciadas por sociedades científicas, instituciones sanitarias y colectivos profesionales, para detectar y refutar noticias falsas sobre salud que circulan por las redes sociales, así como para difundir información veraz. En general, hay una coincidencia en que los cuatro principios por los que debe regirse la publicidad son los de veracidad, autenticidad, competencia leal y legalidad. Las instituciones sanitarias, en el ámbito de la salud pública, deberían realizar campañas de información y concienciación para que los ciudadanos identifiquen la información fraudulenta sobre servicios y productos sanitarios, así como fomentar el uso de fuentes de información acreditada que garanticen la calidad de los contenidos de salud que difunden. Los poderes públicos deben intervenir con mayor energía para que se cumpla la regulación sobre la publicidad que utiliza los problemas de salud o la discapacidad para la promoción de productos cuando considere que haya impacto negativo sobre la salud que esta puede tener en los grupos de población más frágiles. Señorías, elaboremos un marco común para actuar por igual en todas las comunidades contra esta lacra tan perjudicial para la salud de los españoles, como es la publicidad engañosa. Vox siempre defenderá la publicidad que sea veraz, auténtica, leal y legal, así como defenderá a la población de toda publicidad contraria a ello.

Por lo expuesto anteriormente, votaremos a favor de esta moción.
Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Marín.
Por parte del Grupo Parlamentario Ciudadanos, senador Sánchez, tiene la palabra.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Gracias, señor presidente.
Hemos firmado la transaccional. Estamos totalmente de acuerdo y, por tanto, vamos a votar a favor.
Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Nacionalista, tiene la palabra la senadora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidente.

Esta moción trata sobre el control y regulación de publicidad, que es siempre importante, más cuando esta se refiere a centros, establecimientos y servicios sanitarios. Ya se recoge en el texto expositivo de la moción que aquí, aparte de defender los intereses económicos de los usuarios, también hay que defender el derecho esencial a la salud.

Cataluña es competente en materia de protección de los consumidores y usuarios y también lo es en materia de salud. Por ello, entendemos que el último punto de la moción debería haber sido el primero.

Efectivamente, a nivel europeo ya existe mucha normativa en este sentido y, además de estudiarla, estaría bien plantearse trasponerla antes de que ello suponga, de nuevo, afrontar multas por su incumplimiento. También hay normativa autonómica; en Cataluña tenemos la Ley 9/2000, de regulación de la publicidad dinámica. Además, a nivel estatal existe mucha normativa y muchas referencias a ello, incluso en el Código Penal. Hay normativa general —no voy a leer a qué leyes afecta, que son más de cuatro leyes y también el Código Penal—, hay normativa sectorial comercial y también normativa sectorial sobre determinados medios publicitarios. Nosotros estaríamos de acuerdo en estudiar e implementar cualquier medida que sirva para acercarnos más a los estándares europeos y poder proteger mejor a los ciudadanos y ciudadanas en un tema tan sensible como la salud. Es una buena noticia siempre y cuando, claro está, signifique trabajo conjunto y ese trabajo conjunto se haga con respeto absoluto por las competencias comunitarias y, además, lleve consigo un aumento de recursos para hacer frente a esos nuevos retos. Aunque ya me he referido en la moción anterior, necesariamente tengo que volver a decir en esta que a todos estos retos que vamos a tener que afrontar en un escenario de crisis pandémica, pero también económica y social, las comunidades autónomas competentes tienen que dar soluciones, pero lo hacemos con un sistema financiero que está caducado por ley y que a todos visos es insuficiente, como todos sabemos. Por ello, creemos que es importante que el esfuerzo que tengamos que hacer también tenga su derivada en el esfuerzo de financiación de estos servicios.

En principio, nosotros queríamos posicionarnos en esta moción, pero no hemos tenido ocasión de ver la transaccional ni de firmarla, no se ha podido hablar con nosotros, y por ello voy a reservar el sentido del voto hasta estudiar el texto. En cualquier caso, votaremos al final de la sesión.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Izquierda Confederal, senador Mulet, tiene la palabra.

El señor MULET GARCÍA: Simplemente intervengo para mostrar el sentido de nuestro voto, que será favorable.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Vasco, la senadora Beltrán tiene la palabra.

La señora BELTRÁN DE HEREDIA ARRONIZ: Gracias, presidente.

Estamos hablando de la publicidad de los servicios sanitarios. Cuando hablamos de publicidad, indudablemente, estamos hablando de objetivos comerciales y, por tanto, la diferenciación entre la información y la desinformación, a veces, tiene una línea muy poco perceptible. En cualquier caso, siempre se trata de persuadir al consumidor. Cuando hablamos de publicidad, estamos hablando de las exigencias que hay que requerir de transparencia, de veracidad, de exactitud; son principios que tienen que regir toda publicidad. Pero, sobre todo, cuando hablamos de servicios sanitarios es cuando hay que ser más exigentes con estos principios, puesto que estamos hablando de proteger la salud.

Como se ha comentado, hay un amplio marco normativo que regula la publicidad: desde la Ley 34/1988, general de publicidad, la Ley 14/1986, general de sanidad, o la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias. Hay también normativa en cada una de las comunidades autónomas o en muchas de ellas, puesto que, como ya se ha expresado, esta es una competencia autonómica. Es verdad que algunas comunidades no tienen desarrollada la regulación, aunque no es el caso de Euskadi, del País Vasco. En esas comunidades se da la situación de que, por no requerir una autorización previa, muchos de los anunciantes de las empresas prestadoras de servicios aprovechan esos huecos, máxime cuando

tampoco hay unas comisiones de control de esta publicidad. Como digo, no es el caso de Euskadi. En cualquier caso, entendemos que se están produciendo nuevas formas de consumo, como decía antes, y también nuevas realidades sociales que exigen que toda la regulación, tanto estatal como autonómica, se vaya actualizando. Hemos visto la moción y también la transaccional a la que se ha llegado y creemos que satisface estas necesidades de actualización de la normativa que está ahora mismo vigente. Es importante ese trabajo con las comunidades autónomas y ese respeto a las competencias que en la materia tienen las comunidades autónomas.

Con estas premisas, nuestro voto será favorable a esta enmienda transaccional que, como digo, hemos tenido oportunidad de ver hace unos minutos.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana, senador Rufà, tiene la palabra.

El señor RUFÀ GRÀCIA: Buenos días.

Voy a ser breve porque, en un principio, teníamos la moción del Grupo Popular con las enmiendas de Vox y del Grupo Socialista.

Volvemos a preguntar si una publicidad es engañosa mientras realmente no se cumple. Por lo tanto, para detectar una publicidad engañosa, deberíamos definir quién lo debe hacer, cómo y con qué presupuestos se debe realizar.

En cuanto a cómo se debería regular, existe la posibilidad de unos avales bancarios, de unos seguros revisables según la facturación, pero nosotros, como el Grupo Nacionalista, no hemos participado en ninguna transaccional. Por lo tanto, no podemos debatir sobre una transaccional que no hemos firmado ni hemos visto y menos dar nuestro sentido de voto ahora. Esperamos que en otra oportunidad se avengan, si quieren, a pasarnos una copia de la transaccional para que podamos opinar en el debate y si la queremos firmar o no la queremos firmar o, en todo caso, decidir qué tipo de voto. En este sentido, como no hemos sido partícipes, presidente, no podemos definir qué voto vamos a dar en estos momentos.

El señor PRESIDENTE: Voy a hacer una pequeña puntualización antes de la votación. Si hay alguna transaccional, obviamente, la tienen que pasar a la Mesa o la leemos en alto porque tienen que conocerla los senadores antes de votar.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, senador Vázquez, tiene la palabra.

El señor VÁZQUEZ ROJAS: Muchas gracias, señor presidente.

Yo reitero mis disculpas. Hemos estado confeccionándola justo hasta el momento de entrar. Las votaciones van a ser al final y, desde luego, tan pronto como termine, les haré llegar una copia para que la analicen. Al final, no es más que esas enmiendas que se han presentado por otros grupos junto a nuestra propuesta original. En cualquier caso, les haré llegar una copia de forma inmediata.

Como decía, escándalos sanitarios, como el que han protagonizado cierres de cadena de clínicas dentales *low cost* —ya se ha comentado aquí—, en ocasiones, han sido la consecuencia de una rápida expansión que es también consecuencia, a su vez, de campañas publicitarias agresivas, incluso con lemas de clínicas solidarias que hacían llegar a los pacientes una financiación con demasiada letra pequeña. Esto ha puesto de manifiesto, junto a otros muchos casos en otros ámbitos, la necesidad de garantizar que todas las comunicaciones comerciales relacionadas con servicios, con prestaciones o con actividades sanitarias sean exactas y verídicas en cuanto a su contenido y adecuadas en cuanto a la forma para garantizar la seguridad del paciente, independientemente del canal de comunicación empleado. Por tanto, adoptar medidas que impidan una publicidad, que al final es engañosa y, en muchos casos, alejada de principios éticos, redundando directamente en la defensa de los derechos constitucionalmente garantizados. Por consiguiente, esta moción, como exponía antes, va dirigida a proteger a pacientes de toda publicidad que atribuya a una actividad sanitaria características o resultados que difieran de lo que realmente tenga o sea susceptible de inducir a error a quienes se dirige; proteger al paciente de toda publicidad que sugiera que el resultado esté asegurado, que carece de efectos secundarios o que es superior o igual a otros tratamientos o actividad sanitaria; proteger al paciente de publicidad que equipare la actividad sanitaria publicitada con cualquier otro producto de consumo, sin otorgarle la nitidez suficiente a la calidad de la actividad sanitaria; proteger al paciente de toda publicidad que atribuya a la actividad sanitaria un carácter superfluo; proteger al paciente de toda publicidad sanitaria que no pueda ser probada científicamente; protegerlos de toda publicidad que ofrezca primas, obsequios, premios, concursos, ventajas pecuniarias o cualquier incentivo que induzca indebidamente a la contratación; proteger a población especialmente

sensible, como es la infantil, ante cualquier tipo de publicidad sanitaria, y hacerlo, desde luego, junto a las comunidades autónomas para establecer el mejor de los marcos en defensa de los consumidores.

Señorías, les agradezco su apoyo a esta moción que, como saben, también ha sido defendida por los consejos profesionales, por asociaciones de pacientes y, por supuesto, por las asociaciones de afectados por estas prácticas irregulares. Reitero mis disculpas por no haber llegado a tiempo con esta transaccional en el caso de algunos grupos, pero estoy seguro de que juntos trasladaremos, si aprobamos esta moción, la necesidad de tener una legislación compartida que defienda a los consumidores ante una publicidad que más que informar de la realidad, finalmente, es solo un engaño.

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

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Socialista, la senadora Edo tiene la palabra.

La señora EDO GIL: Muchas gracias, presidente. Intervengo de forma breve.

En los últimos años, la preocupación por la salud ha adquirido una dimensión social y cultural que trasciende los asuntos puramente médicos. Es en esta donde la publicidad de los establecimientos y productos sanitarios ha tenido su mayor auge y se ha situado, en ocasiones, fuera del marco de los códigos éticos que rige la información. Una publicidad veraz, objetiva y contrastada es positiva y necesaria en una sociedad como la nuestra, donde priman los excesos informativos y las medias verdades, pero la promoción sin evidencia científica, como las pseudoterapias, las informaciones falsas sobre tratamientos o los anuncios que fomentan las adicciones, entre otros, son su cara más negativa.

En España, el marco jurídico que regula la publicidad de los establecimientos sanitarios comprende varias leyes específicas, a las que ya se han referido anteriormente: la Ley general de sanidad; el Real Decreto 1907/1996, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con finalidad sanitaria, que regula la publicidad de muchos productos relacionados con la salud, como los pseudomedicamentos, bebidas, alimentos, cosméticos, productos adelgazantes; el Real Decreto de 2003, que establece las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios; y, con carácter más general, vendría regulada por la Ley general de publicidad, cuyo artículo 3 recoge como engañosa la publicidad ilícita; y la Ley general de defensa de los consumidores y usuarios. El desarrollo y ejecución de estas normas son competencia de las comunidades autónomas. Por ello, es necesario realizar, de forma coordinada con las comunidades, las posibles mejoras de la norma reglamentaria de la publicidad de centros, establecimientos y servicios sanitarios para elaborar una norma que contenga regulación básica del Estado. Es prioritario garantizar la seguridad de los pacientes y usuarios frente a la publicidad engañosa, mediante una norma que integre, complete y normalice los aspectos esenciales de la regulación existente sobre esta cuestión y que permita solo la utilización de publicidad por parte de los establecimientos sanitarios, si se ciñe a criterios veraces, éticos, deontológicos y al rigor científico. En las instituciones hemos de ser capaces de articular los mecanismos para establecer medidas eficaces para el control de la publicidad y propaganda comercial en todos los ámbitos, pero, en especial, en el ámbito de la salud, porque en este no solo están en juego los intereses económicos de los consumidores, sino que también lo está un derecho: el derecho a nuestra salud.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Edo.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A REGULAR CON SUFICIENCIA LA AMPLIACIÓN DEL RÉGIMEN DE GARANTÍAS DE LAS COMPAÑÍAS QUE PRESTAN SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD.

(Núm. exp. 661/000857)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la tercera moción, del Grupo Parlamentario Socialista, por la que se insta al Gobierno a regular con suficiencia la ampliación del régimen de garantías de las compañías que prestan servicios relacionados con la salud.

Se han presentado en plazo tres enmiendas a esta moción: una del Grupo Parlamentario Vasco en el Senado y dos del Grupo Parlamentario Popular.

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

El señor PÉREZ GARCÍA: Muchas gracias, señor presidente.

Señoras y señores senadores, esta moción que ha presentado el Grupo Socialista está en mucha sintonía con la preocupación, el compromiso y la actividad que ha venido desplegando el Gobierno de España de apoyo, de información y de gestiones para atender los derechos de los pacientes y usuarios de este tipo de servicios bucodentales ante la crisis económica, el cierre y la puesta en marcha de procedimientos concursales por parte de empresas que tuvieron un desarrollo muy vertiginoso, muchas de ellas apoyadas por fondos de inversión que facilitaban a profesionales su rápido establecimiento, proporcionándoles recursos financieros y tecnológicos, incluso recursos y procedimientos de gestión. Por lo tanto, plena sintonía.

Observamos, por las enmiendas que han presentado los diferentes grupos parlamentarios, con la mejor disposición por su parte, una coincidencia básica en los objetivos y el espíritu de esta moción.

En primer lugar, el Gobierno de España tiene un compromiso programático para incrementar, para ampliar la cartera básica de prestaciones del Sistema Nacional de Salud con el fin de incluir la salud bucodental. Probablemente, es la medida de fondo más importante porque va a incidir en igualar a la ciudadanía en el acceso a un derecho fundamental como es el de la salud en esta dimensión: la salud bucodental.

Me gustaría comentar lo siguiente, y respondo, así, a algunas de las sugerencias presentadas por los grupos. El Gobierno de España y las Cortes Generales disponen de títulos competenciales importantes para incidir en este asunto y reforzar las garantías de los pacientes, pero no se puede perder de vista el escenario en el que se desenvuelve la futura actividad legislativa del Estado en esta materia. Por un lado, es un escenario enmarcado en la normativa europea de consolidación de unidad de mercado, que atribuye a las instituciones europeas potentes facultades legislativas en aras de la armonización de la legislación de los Estados miembros en una materia sensible como esta. Por otro lado, la potestad legislativa de la que disfrutaban las comunidades autónomas en nuestro país. Sus estatutos de autonomía, en lo referente a consumo, hablan de competencias exclusivas en materia de publicidad, cuestión que acabamos de tocar. Es indudable —muchos de los estatutos así lo observan— que el Estado tiene títulos competenciales en esta materia que tienen que ver con el artículo 149.1 de la Constitución, apartados 6, 8, 11 y 16: legislación civil, mercantil, bases de la sanidad, ordenación de las bases del sistema bancario, etcétera. En fin, hay títulos competenciales sobrados por parte del Estado para intervenir en este asunto, de tal manera que no podrá establecer un régimen uniforme —común, dice alguna de las enmiendas presentadas por el Grupo Vox—, pero sí un régimen que iguale sustancialmente —artículo 149.1 de la Constitución— la situación, el estatus de la ciudadanía española en el disfrute de sus derechos constitucionales, como es en este caso el derecho a la salud.

En este contexto se ha presentado la moción. El Estado puede mejorar y reforzar la garantía de los consumidores en algunos ámbitos, por ejemplo, en lo que se refiere a créditos al consumo. Hay normativa vigente al respecto, inspirada por la normativa europea, en la que se habla de una unidad comercial objetiva cuando una entidad bancaria conceda a un consumidor, paciente en este caso, un crédito vinculado a la prestación de este servicio. Por tanto, la legislación vigente ya establece una responsabilidad compartida entre la entidad que va a prestar el servicio y la entidad bancaria, a la que se puede dirigir el consumidor una vez que haya reclamado judicial o extrajudicialmente a la entidad prestadora del servicio. El Estado también puede estudiar en materia de legislación concursal. En la actualidad, la Ley concursal de 2007, título V, capítulo III, no concede ninguna protección a este tipo de créditos a usuarios, pacientes, que hayan aportado con antelación el pago de unos servicios que total o parcialmente, al final, no van a poder recibir. Es un terreno en el que también debiera profundizarse desde el punto de vista de la futura legislación estatal.

No voy a hablar de la publicidad —ya hemos hablado al respecto—, simplemente observar que, en materia publicitaria, no hay títulos competenciales exclusivos —artículo 149 de la Constitución— atribuidos al Estado. Por lo tanto, habrá que hacerlo contemplando con mucha seriedad la lógica de nuestro ordenamiento jurídico; una lógica profundamente descentralizada.

Básicamente, la moción pretende —termino como empecé— acompañar, reforzar las garantías de los consumidores —en este caso me resisto constantemente a llamarlos solo consumidores—, pacientes frente a este tipo de situaciones, muy de nuestro tiempo, en las que la realidad va por delante de la legislación. Es nuestro deber acompasar esa realidad a la legislación y acompasarla en un sentido proteccionista de derechos de los consumidores, pacientes. Este es el sentido de la moción. Las enmiendas van en una línea bastante coincidente y constructiva. Hemos ofrecido una enmienda transaccional y luego, en el turno de enmiendas, fijaré la posición de mi grupo al respecto. Nada más, señor presidente, señoras y señores.

Muchas gracias. *(Aplausos)*.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Santiago Pérez.

En defensa de las enmiendas, por parte del Grupo Parlamentario Vasco en el Senado, tiene la palabra la senadora Beltrán.

La señora BELTRÁN DE HEREDIA ARRONIZ: Señor presidente, *eskerrik asko*.

Nosotros hemos presentado una enmienda para dejar constancia, para dejar claro que, respecto a la regulación para pedir una suficiencia en la garantía de la compañía que presta el servicio, es la propia compañía quien tiene que asumirla y que no será la Administración quien tenga que asumir esa garantía a la que se hace referencia. La enmienda va en el sentido de clarificar que esa garantía será responsabilidad de la compañía prestadora del servicio.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora Beltrán.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, la señora Rodríguez tiene la palabra.

La señora RODRÍGUEZ CALLEJA: Muchas gracias, presidente. Buenos días, señorías.

El Grupo Parlamentario Popular ha presentado dos enmiendas a esta moción pues, a nuestro juicio, señores del Grupo Socialista, abordan ustedes un asunto muy importante que ha afectado a más de medio millón de personas en los últimos años y a las que, a través de esta moción, ustedes se quedan, en nuestra opinión, muy lejos de darles una posible solución. Presentan esta moción con buenas intenciones, pero, a nuestro juicio, se queda incompleta. Por eso, las enmiendas presentadas por mi grupo, junto con la moción ya debatida sobre el control de la publicidad sanitaria, sin duda, mejoran el texto y abordan de manera directa la posible solución a este problema que ha afectado a tantas personas. Ahora me voy a detener a explicarlas.

La primera enmienda de adición a su *petitum* pretende no generalizar. Señorías, no debemos generalizar; es decir, debemos distinguir, por un lado, a las grandes cadenas marquistas, que son precisamente las que han azotado al sector odontológico y a la sociedad con todos los escándalos a los que ustedes hacen referencia en su parte expositiva, y, por otro, a quienes representan más del 90 % de este tipo de negocios: los dentistas autónomos con sus pequeñas clínicas, a los que no podemos exigir que deban disponer de mayores garantías pues esto podría suponerles una carga económica difícilmente asumible, más aún en los tiempos que estamos, lo que podría motivar el cierre de muchas clínicas dentales pequeñas.

La segunda enmienda —no solo lo consideramos nosotros, sino también el sector, con el que hemos mantenido contactos— hace referencia a la necesidad de que se lleve a cabo la modificación de la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de sociedades profesionales, pues sabemos —y aquí lo hemos comprobado— que son graves las consecuencias derivadas de permitir a sociedades mercantiles dedicadas a la prestación de servicios profesionales que puedan operar libremente en el mercado como sociedades de intermediación, sin quedar sujetos a las exigencias de la Ley de sociedades profesionales.

Señorías, quiero insistir en que las enmiendas presentadas por mi grupo parlamentario pretenden dar una solución, si cabe, más definitiva a los graves problemas causados por estas clínicas marquistas a muchas personas. También quiero insistir en que no debemos perjudicar a dentistas autónomos que cada día levantan su persiana, ya que si aprueban su moción sin nuestras consideraciones podrían verse seriamente perjudicados. Esperamos que, después de la buena disposición del portavoz, lleguemos a un acuerdo.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora Rodríguez.

Para posicionarse en torno a las enmiendas, tiene la palabra el senador Santiago Pérez, por un minuto.

El señor PÉREZ GARCÍA: Muchas gracias, señor presidente.

En relación con la enmienda que obligaría a las entidades que prestan este tipo de servicios a adoptar la forma de sociedades profesionales, pleno acuerdo. Es una fórmula societaria pensada fundamentalmente para la protección de los ciudadanos y evitar la mera presencia de entidades estrictamente mercantiles con funciones, además, de intermediación. Nos parece correcta y la aceptamos.

Respecto a lo de los trabajadores autónomos, es evidente que la problemática no la han creado los trabajadores autónomos. El contenido de nuestra moción apunta directamente a las empresas a las que se ha referido la senadora Rodríguez, del Grupo Popular. Me da la impresión de que, con la mejor intención del mundo, el Grupo Popular está hablando de un riesgo que no existe porque nadie va a reforzar las garantías de los consumidores a costa de crear a los profesionales, que trabajan autónomamente, un semillero

de problemas y hacerles atravesar un calvario. No es ahí de donde viene el riesgo y los daños para los consumidores que estamos abordando.

En consecuencia, hemos formulado una propuesta de transacción que nos parece que, en el tono y en la letra, va muy en sintonía con la que ha formulado el Grupo Nacionalista Vasco, que no quiere, con buen criterio, que al final este tipo de garantías puedan acabar descargándose sobre los presupuestos de las instituciones públicas. Hemos formulado la propuesta de transacción y, a la vista de la posición de los grupos, fijaremos el sentido de nuestro voto sobre las enmiendas.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Pérez.

Quiero hacer una aclaración. El Grupo Popular ha presentado una corrección y ha dirigido esta enmienda a la Comisión de Economía. Me informan de que la enmienda 857 la han cambiado a la 456. Luego, en la votación, se aclarará.

En el turno de portavoces, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

El portavoz socialista acaba de mencionar que ha propuesto una enmienda transaccional a esta moción. ¿Es así? (*Asentimiento*). Nosotros no tenemos noticias al respecto, por lo cual me reservo la intención de mi voto.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Marín.

Por parte del Grupo Ciudadanos, tiene la palabra el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Gracias, señor presidente.

El cierre del grupo Dentix, del que se habla en la moción, viene a sumarse a otros grupos de clínicas de expansión rápida que, como esta, anunciaron en su momento concurso de acreedores, dejando miles de tratamientos en el aire y una gran incertidumbre respecto a la devolución de cantidades anticipadas o sobre los efectos de créditos vinculados con entidades bancarias para financiar el precio de determinados tratamientos aún no realizados parcial o totalmente.

Señorías, que una compañía que presta sus servicios en el ámbito de la salud debería estar sometida a un régimen de garantías adicional para evitar que en el futuro se repitan situaciones especialmente comprometidas e injustas con clientes que han llegado a pagar parte o incluso todos los servicios que aún no se le han prestado, acudiendo incluso al crédito bancario para poder cubrir el coste de los mismos, nos parece bien.

No tenemos el tenor literal de la transaccional. Nosotros pensamos votar a favor, pero nos gustaría que nos hicieran llegar la transaccional. La moción nos parece bien y si, encima, es mejorada por vía de transacción, tanto mejor.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Sánchez.

Por parte del Grupo Parlamentario Nacionalista en el Senado, tiene la palabra la senadora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÁS: Gracias, presidente.

Como bien dice la exposición de motivos, la suspensión de acreedores de la empresa Dentix es una más de los cierres de centros que prestan servicios de odontología que se dan en este país de un tiempo a esta parte. Esto no es una casualidad, responde más bien a una necesidad básica, como es la salud bucodental de muchos ciudadanos, que está cubierta de forma deficiente por parte del servicio público de salud. Es una realidad, y nosotros compartimos que este es el quid de la cuestión y sería la solución al problema.

Por otro lado, tenemos una empresa que juega con la economía de escala, con un alto riesgo de insostenibilidad del sistema, pero con un porcentaje, que puede ser alto, de pago por adelantado. Además, tenemos unos bancos que financian unos servicios sin tener ningún riesgo sobre estas operaciones porque ellos cobrarán pase lo que pase. Por último, tenemos unos ciudadanos que necesitan prótesis dentales que la sanidad pública no cubre, y algunos, por su situación económica, necesitan recurrir a servicios sospechosamente económicos y que requieren créditos personales, los cuales, de nuevo, tendrán que asumir los ciudadanos.

Aquí estamos hablando de las garantías que deben prestar las empresas. Debemos hacerlo y esto es mejor que nada, pero quizás va a provocar que más de una empresa que quiera hacer negocios a corto plazo vea un impedimento más, y seguro que aumentando un poco más el precio de los servicios, en unas semanas cubra esta garantía. En relación con los contratos de estos préstamos que suscriben con financieras o bancos, quizá deberíamos centrar el debate —también se ha hablado de ello— sobre cómo, dónde y de qué manera se suscriben, es decir, de las condiciones de estos créditos. A lo mejor se podría vincular a la realización del tratamiento por aquello de que cada uno asuma cierta parte del riesgo. Seguro que si el coste en intereses fuera mayor, pero se uniera a la suspensión del pago en caso de cierre del proveedor del servicio, muchos pacientes estarían más protegidos. También podríamos hablar de cómo se abona por parte de la financiera la cuantía del crédito. Podría existir una línea de crédito para que el profesional no recibiera el pago por adelantado. Asimismo, podríamos hablar de créditos públicos con todos estos requisitos, incluso al 0 % de interés; de acreditaciones para empresas solventes para prestar estos servicios concertados o de una mejor cobertura de la salud dental por parte de la sanidad pública. Ha dicho el portavoz socialista que están en ello, pero, de momento, no es una realidad. Por lo tanto, creemos que la moción, como diríamos en Cataluña, *passa la mà i ho deixa per a demà*, no aborda directamente el problema.

Nos quedamos con arreglar el agravio y regularlo, pero tenemos que ir más allá; lo que tenemos que hacer es evitarlo. He puesto algunos ejemplos que deben formar parte de un debate. No apunto uno de ellos en concreto, seguramente hay muchos más, pero tendríamos que debatir sobre este asunto y el debate no sería breve. Todo ello se podría hablar en el sentido de la cogobernanza, también con la participación de las comunidades autónomas.

Como, de nuevo, se ha anunciado una transaccional que desconocemos y que no hemos podido leer, les diré que el sentido de nuestro voto lo reservaremos para cuando sepamos qué vamos a votar y sobre qué vamos a votar.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Izquierda Confederal, tiene la palabra el senador Mulet.

El señor MULET GARCÍA: Gracias.

No voy a hacer uso de la palabra. Esperaré a ver el texto definitivo.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vasco en el Senado, tiene la palabra la senadora Beltrán.

La señora BELTRÁN DE HEREDIA ARRONIZ: Muchas gracias, señor presidente.

Ha anunciado que se admite nuestra enmienda, por lo que vamos a ver cómo queda definitivamente el texto y en ese momento nos posicionaremos.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana, tiene la palabra el senador Rufá.

El señor RUFÀ GRÀCIA: Gracias, presidente.

Tanto en esta moción como en la anterior, nuestra preocupación también es máxima. De hecho, hemos realizado preguntas por escrito al Gobierno y también hemos formulado preguntas orales en el Pleno a los miembros del Gobierno sobre las prácticas que hacen algunas de estas empresas y sobre la afectación que tiene en los usuarios. En este caso, no son usuarios normales que van a comprar un coche, sino que es un tema de salud. Además, algunas veces dejan un dinero casi como una hipoteca; es decir, dejas la casa, pero, al final, sigues pagando la hipoteca. Pues aquí no te hacen la cura que has acordado con la empresa, pero sigues pagando el crédito si lo has solicitado. También hay personas que no han solicitado un crédito y han pagado en metálico ese importe. Nos parece bien tanto una como la otra. En este caso, el Grupo Socialista nos ha obviado, no sé si por la urgencia, pero tampoco tenemos la transaccional. Entendemos que el punto que ha presentado el PNV favorecía la moción del Grupo Parlamentario Socialista, pero no sabemos qué más se va a incluir. Por lo tanto, no puedo opinar sobre la transaccional porque no la tenemos.

Ya tenemos la del Grupo Popular, que nos la ha presentado. Esperamos que, antes de las votaciones, el Grupo Socialista se pase por nuestra bancada y nos dé una copia para que, al menos, la podamos revisar. Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la senadora Rodríguez.

La señora RODRÍGUEZ CALLEJA: Gracias, presidente.

Tal y como ya se ha dicho, efectivamente, cada vez son más frecuentes los escándalos sanitarios que, con especial virulencia, afectan al sector dental u odontológico. Cierres inesperados de clínicas dentales, como Funnydent, o el protagonizado por la cadena *low cost*, iDental, acusaciones de estafa, delito fiscal y blanqueo de capitales que, en 2016, puso bajo administración judicial a la cadena de clínicas dentales más grande de España, Vitaldent, y el actual escándalo protagonizado por parte de las clínicas Dentix, que se encuentran cerradas y en concurso de acreedores, dejando miles de tratamientos en el aire, desde luego, han hecho tambalear al sector, perjudicando a muchos pacientes, a muchos profesionales y creando una imagen muy negativa de la odontología. La proliferación de franquicias y cadenas dentales marquistas ha supuesto la mercantilización de la salud bucodental en España, experimentando —también se ha comentado aquí— una rápida expansión de estos modelos de negocio en los últimos años, todo ello como consecuencia de la escasa cobertura pública de los tratamientos odontológicos, de los costes que tienen, así como de la falta de control en la adopción de medidas que impidan que los especuladores tengan cabida en el ámbito sanitario.

Y no es que no compartamos la necesidad de la ampliación del régimen de garantías, de forma que venga a cubrirse el riesgo de las personas consumidoras que anticipan cantidades o suscriben préstamos vinculados a la prestación de los servicios que conciertan, sino que nosotros defendemos que deben tenerse en consideración, en cuanto a su aplicación, los modelos de negocio existentes. Señorías del Grupo Socialista, no es que nos lo inventemos nosotros o queramos generar una complicación, es que nos lo traslada el propio sector. No se puede pretender que un dentista autónomo, con una pequeña clínica —como le he dicho, esto afecta a más del 90 % de centros sanitarios que prestan servicios odontológicos en toda España— tenga que disponer de mayores garantías, pues, insisto, en estos momentos sería para ellos imposible de asumir. De ahí nuestra primera enmienda, a falta de que se traslade al resto de grupos la transaccional. Insistimos en que hay que afrontar estas situaciones con modificaciones legislativas. Insistimos también en la modificación de la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de sociedades profesionales. La gravedad de los recientes escándalos sanitarios en el mundo de la odontología ha puesto de manifiesto las graves consecuencias derivadas de permitir que sociedades mercantiles dedicadas a la prestación de servicios profesionales puedan operar libremente en el mercado como sociedades de intermediación, sin quedar sujetas a las exigencias de la Ley de sociedades profesionales, ni tampoco a los códigos deontológicos que se les exigen a los profesionales individuales que prestan estos servicios. Esta es la clave. Así lo hemos recogido en nuestra segunda enmienda, que agradecemos hayan tenido a bien aceptar, y que nosotros consideramos que mejora, sin duda, la moción que ustedes han presentado en esta comisión.

Señorías, estamos aquí también para legislar y, hoy, con la aprobación de esta moción, gracias a la enmienda presentada por mi grupo, creo que tenemos una tarea urgente e importante para que nadie vuelva a enriquecerse a costa de la salud de los españoles.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador Santiago Pérez.

El señor PÉREZ GARCÍA: Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, pido disculpas por el retraso en la distribución de la propuesta transaccional, que se debe exclusivamente a razones de logística, no de mal estilo. Ya se está repartiendo entre los grupos parlamentarios.

Que este tipo de servicios no deban ser prestados por entidades mercantiles intermediarias es lo que justifica que sean obligadas a adoptar la forma de sociedades profesionales, cuya composición de capital, cuyos órganos de representación y dirección dan un papel preponderante a los profesionales y, por lo tanto, es una forma de que estas entidades también asuman los códigos deontológicos propios de la praxis sanitaria.

El requerimiento que hagamos al Gobierno de España tiene que ser muy explícito de la voluntad política de la Cámara, pero siendo conscientes de que no se le puede dictar al Gobierno de España un

programa legislativo muy explícito. Habrá muchos terrenos que valorar, no sea que la voluntad política no concuerde con soluciones legislativas que en algunos casos generen consecuencias no deseables. Pongo un ejemplo. ¿Es conveniente explorar la vía de que las entidades bancarias, antes de conceder estos créditos vinculados, examinen la solvencia de la entidad que va a prestar el servicio? Es un camino a explorar, pero esto, en función de adonde lleguemos, puede significar, como consecuencia no deseable, una retracción del crédito en este terreno, cosa que tampoco es factible. Partiendo de nuestra afirmación inicial, es la ampliación de la cartera básica de servicios lo que va a colocar este tema y este problema en un escenario distinto, porque facilitará la igualdad en el acceso a una dimensión importante en el ejercicio del derecho a la salud. Esto nos parece clave. El Gobierno no solo ha adquirido compromisos programáticos, sino que ha efectuado consignaciones presupuestarias en esta materia, que significan una multiplicación por muchos enteros de los recursos existentes hasta la fecha. No hay más que examinar los vigentes Presupuestos Generales del Estado en la materia. Por lo tanto, no es solo teoría, es también práctica, consignación presupuestaria.

A nosotros nos gustaría que, en torno a la enmienda transaccional que hemos acordado con el Grupo Parlamentario Popular, que es completamente transparente, se pudiera integrar una enmienda del Grupo Nacionalista Vasco que íbamos a votar a favor. Estamos a tiempo de acordarlo.

Finalmente, la práctica legislativa que acometa el Gobierno de España tiene que ser una práctica muy sensible con el ordenamiento jurídico y con el sistema de gobernanza que ese ordenamiento jurídico refleja y que nos hemos dado. En consecuencia, sería bueno que, incluso antes de que el Gobierno de España ejerza sus títulos competenciales en esta materia, dialogara con las comunidades autónomas, que tienen también importantes competencias legislativas al respecto, de tal manera que las modificaciones legislativas conciten —siempre es deseable— el máximo consenso, porque las comunidades autónomas, además, no solo tienen competencia legislativa, sino, por ende, competencias importantes ejecutivas en toda esta materia: defensa del consumidor y todas las materias que hemos estado abordando hoy.

En consecuencia, presidente, esta es la posición de mi grupo que he intentado fijar a lo largo de estas intervenciones. Simplemente, le agradezco que me haya dado el uso de la palabra.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Santiago Pérez.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ELABORAR UN PLAN DE SALUD VISUAL Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA Y ADOPTAR OTRAS MEDIDAS RELACIONADAS CON LAS PATOLOGÍAS VISUALES.

(Núm. exp. 661/000876)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor PRESIDENTE: Pasamos al punto número cuatro: moción del Grupo Parlamentario Popular en el Senado por la que se insta al Gobierno a elaborar un plan de salud visual y prevención de la ceguera y adoptar otras medidas relacionadas con las patologías visuales. A esta moción se ha presentado en plazo una enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, el senador Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidente. Señorías, buenas tardes a todos.

Comparezco una vez más en esta comisión para defender, en nombre de mi grupo, una moción que les debo decir que, como profesional de la sanidad y como político en el Senado desde 2008, hemos trabajado mucho y con todo el mundo. Y cuando digo todo el mundo, entre comillas, es porque hemos intentado que esto salga de abajo arriba, para resolver problemas de mucha gente que, en muchos casos, pueden ser irreversibles. Por eso, esta moción insta al Gobierno a elaborar un plan de salud visual y prevención de la ceguera y adoptar otras medidas relacionadas con las patologías visuales. Ese es el título de nuestra moción, que consta de tres puntos. Evidentemente, la efectividad de una iniciativa política —moción, PNL o lo que sea— en temas sanitarios debe mayoritariamente ser más efectiva, buscando grandes consensos de todos los partidos políticos, para que esa efectividad se ejecute de forma más rápida, más profunda y con más legitimidad; y eso es lo que hemos estado haciendo.

Se ha presentado una enmienda, enmienda que hemos estado negociando y dando vueltas toda la mañana, hablando de los pros y los contras y de hasta dónde podemos llegar. Hemos hablado con la Sociedad Española de Oftalmología esta mañana varias veces y con uno de los promotores importantes de esta moción, como es la Asociación Mácula Retina, una asociación del tercer sector definitiva,

importantísima, que está haciendo una gran labor y que reúne y representa muy bien a los pacientes y ciudadanos afectados de patologías retinianas o patología macular.

Señorías, no les engaño si les digo que esta Asociación Mácula Retina lleva muchos años trabajando y está haciendo una gran labor. Se estima —es importante decirlo— que son más de un millón de personas las que sufren de discapacidad visual, de una manera o de otra, dependiendo del grado. Y, además, existe algo peor: una epidemiología oculta de la vejez o de edad avanzada, como me gusta a mí decir —será porque me estoy acercando a ella—, pues las palabras no son algo baladí, como decía Lázaro Carreter, siempre tienen un significado. Durante el envejecimiento se producen problemas importantes de lesiones retinianas y maculares que son prevenibles y que, si se hace bien, pueden ser diagnosticadas pronto y no se convierten en irreversibles, ¡irreversibles! Estamos hablando de no tener la oportunidad de volver hacia atrás en algo tan importante, sobre todo para los que la tenemos, como es la visión.

Cuando uno está en la política activa puede tener la satisfacción de pensar que es útil lo que está haciendo, ya que estamos tan desprestigiados los políticos para la sociedad en general. Por tanto, si llegamos a buen puerto, si llegamos a un acuerdo y el Gobierno de la nación actual toma medidas, como se les dice en la moción, con las modificaciones posteriores, creo que habrá merecido la pena hacer este gran esfuerzo y buscar este consenso.

El registro de la ONCE —que es una organización muy potente, como todos conocen— de 2020 nos dice que hay 71 000 ciegos administrativos, es decir, que tienen la consideración legal de ceguera, un grupo de asociados que representa un número muy, muy importante. Pero lo más importante de todo esto —valga la redundancia— es que este problema puede ser evitable en un porcentaje altísimo de los casos, y solamente es evitable si conseguimos hacer diagnóstico, promoción y divulgación de qué es esta patología, divulgación no solo en las revistas científicas, que también —de eso nos encargamos los que estamos metidos en el mundo de la ciencia—, para que la gente normal, que es la mayoría del país, sepa que ciertas cosas que tienen que ver con su vista son lesiones que hay que estudiar. En España, como ustedes saben, la diabetes es una de las enfermedades prevalentes más importantes, que, entre otras muchas cosas —no es el momento de hablar aquí de la diabetes, aunque me encantaría—, afecta de forma muy importante a la mácula, a la retina, en definitiva, a la visión, y, por eso, hay que hacer diagnósticos.

¿En qué se basa esta presentación que nosotros hemos hecho con la Sociedad Española de Oftalmología, con la Asociación de Pacientes, con la Asociación Mácula Retina que, como digo, es muy importante? Se basa en un documento fundamental, el documento de discapacidad de la OMS, del 26 de febrero de 2021 y también en la 79 Asamblea Mundial de la Salud 2020, donde hay un capítulo especial de atención oftálmica integrada y centrada en la persona, palabras que parecen huecas, pero que tienen un compromiso formal. Este documento de la OMS, a cuyo comité ejecutivo me honra pertenecer en este momento, es muy importante y nos ha servido para traer ante ustedes, en nombre de mi partido, el Partido Popular, como su portavoz de Sanidad, esta moción. Por eso, creo que la Cámara Alta, la Cámara territorial —Cámara donde está representada la sanidad, porque está transferida su gestión a las comunidades autónomas—, en honor a sus competencias, debería formular un plan integral de salud visual y prevención de la ceguera para mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías visuales, así como la inclusión social de las personas afectadas a través de medidas intersectoriales.

Esta es la pretensión de esta moción, en honor al consenso y a buscar una voluntad política común, pues, al final, esto se tiene que transmitir por vía de la legislación y de los compromisos políticos que tienen que salir de la Cámara legislativa; y como el Senado es una Cámara legislativa —para mí, desde luego, muy importante, aunque otros la quieran desvirtuar—, creo que es clave que nosotros hayamos traído esta moción para pedir el apoyo de todos los partidos políticos representados aquí. Por eso, hemos acordado entre todos una propuesta de modificación —que está firmada y espero que se vote—, para conseguir que todas las personas que tienen esta dificultad y que hoy nos están esperando porque tienen muchas expectativas de que se tomen medidas concretas, vean reflejadas sus patologías, así como el diagnóstico precoz, con el fin de conseguir que no se haga irreversible algo que es reversible. Por tanto, espero que sea votada favorablemente.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Alarcó.

Por parte del grupo enmendante, el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador Escarda.

El señor ESCARDA ESCARDA: Gracias, presidente.

Señorías, en primer lugar, agradezco la disposición del portavoz del Grupo Parlamentario Popular para llegar a un acuerdo en una enmienda transaccional. Indudablemente, merece la pena. El señor Alarcó ha

expuesto la importancia de este problema. Es necesario un impulso político para continuar, como no podía ser de otra forma. La prevención de la ceguera se enmarca dentro de una estrategia de abordaje de la cronicidad, de la prevención y, cómo no, un plan de diabetes que se lleva desarrollando desde el año 2006. No podemos obviar el trabajo realizado hasta la fecha. Asimismo, quiero añadir que un plan nacional específico de salud visual generaría, sin duda, una dispersión de recursos para atender un problema que ya está contemplado en otros planes del Sistema Nacional de Salud y duplicaría un esfuerzo sanitario. Incluso, podría dejar al margen la gestión de las comunidades autónomas, que tienen la completa responsabilidad de la gestión de estas enfermedades y sus consecuencias sociales. En definitiva, aunque luego me extenderé en el siguiente turno, es un grave problema, hay que continuar con el trabajo que se realiza y dar un impulso político para también, cómo no, atender las demandas de las asociaciones de pacientes.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Escarda.
Senador Alarcó, interpreto que se ha llegado a una transaccional.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Se ha acordado una modificación, que creo que ha sido firmada por todos los grupos y entregada a la Mesa en tiempo y forma. No se trata de una aceptación de la enmienda, sino de una modificación de ciertos puntos de la moción en los que se ha llegado a acuerdos concretos.

El señor PRESIDENTE: Pasamos al turno de portavoces.
Por parte del Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, según la clasificación internacional de enfermedades CIE-10, la función visual se clasifica en cuatro categorías principales: visión normal, discapacidad visual moderada, discapacidad visual grave y ceguera. La discapacidad visual moderada y grave se reagrupa bajo el término baja visión. La mayoría de las personas consideradas ciegas responden a algún estímulo visual, como puede ser luz y oscuridad, así como al movimiento de objetos, es decir, conservan restos visuales, útiles para la movilidad. El término de ceguera se desarrolla para fines legales y sociales. El concepto de ceguera legal se encuentra casi unificado en los países occidentales. Así, en España, al igual que en Estados Unidos, Canadá, Italia o Inglaterra, se reconocen como personas subsidiarias de prestaciones económicas y servicios educativos especiales a las personas ciegas, aquellas que tienen una agudeza visual de lejos menor de 20/200.

En 1992, la OMS definió a una persona con baja visión como aquella con una incapacidad en la función visual, aun después de tratamiento o refracción común, con una agudeza visual en el mejor ojo de 0 a 3 a percepción de luz o con un campo visual inferior a 10 grados desde el punto de vista de fijación, pero que se use, es decir, potencialmente capaz de usar la visión para la planificación y ejecución de tareas.

Se estima que en el mundo hay 253 millones de personas con discapacidad visual. De estos, 36 millones de ciegos y 217 millones con una discapacidad moderada o grave. Actualmente, entre el grupo de personas afectadas de patologías visuales, el 80,8 % son personas con baja visión y solo el 19,2 % son ciegos legales. En España, más de un millón y medio de personas padecen baja visión, es decir, sin llegar a ser ciegos cuentan con un resto visual inferior a 0,3, o 30 %, cuando lo normal es el 1 o el cien por cien a un campo visual igual o menor a 20 grados.

Los expertos estiman que el número de afectados podría triplicarse antes del 2050 debido a patologías derivadas de una alta miopía, la ya considerada pandemia del siglo XXI, que afecta ya a siete de cada diez jóvenes en España. El coste social para España de las discapacidades visuales asciende a 360 millones anuales. El 80 % del total de casos de discapacidad visual se pueden curar o evitar por medio de la prevención, la revisión y el cuidado desde las etapas incipientes de la enfermedad. Según la ONCE, la miopía magna, la degeneración retiniana, las maculopatías y patologías del nervio óptico son, en este orden, las causas principales de prevalencia de ceguera en España. Gracias al avance tecnológico y quirúrgico, así como el desarrollo de los tratamientos y las compensaciones o ayudas visuales, muchos pacientes detectan su problema pronto y pueden ser sometidos a tratamientos que les ayuden a mejorar y aprovechar al máximo su resto visual desde el momento en el que empiezan a notar una reducción de su nitidez y calidad visual. A estos cuyo problema se detecta cuando se agudeza visual es de entre el 0,8 y el 0,3 se les considera personas con visión frágil y son el grupo de afectados que más va a aumentar en los próximos años.

La realidad es que los estrictos requisitos para ser considerado ciego legal en España hace que haya un gran número de pacientes que no están tratados como debe ser por el sistema sanitario público,

dado que su resto visual les incapacita, pero no reciben ayuda para poder mantener su autonomía. Estos pacientes, que a nivel visual ya no pueden recibir más ayuda oftalmológica ni quirúrgica, se ponen en manos de expertos en baja visión para que, mediante ayudas visuales y rehabilitación, consigan mantener su independencia.

Por lo expuesto anteriormente, la discapacidad visual es y será uno de los grandes problemas de salud, por lo que trabajar en su prevención e investigación será primordial. Al portavoz del Grupo Popular le indicamos que no conocemos la modificación que han presentado, con lo cual nos reservamos nuestro sentido de voto.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Marín.

Por parte del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, tiene la palabra el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Gracias, señor presidente.

Señorías, hemos leído y firmado la transacción. Yo tengo por costumbre firmarlas todas siempre, sin perjuicio de que esto no condiciona el sentido del voto. Las firmo para que se puedan tramitar y puedan seguir adelante, pero esto no condiciona mi sentido del voto, aunque en este caso he de decir que nos parece muy bien traída tanto la moción como la transacción que la mejora.

Señorías, el escenario actual de la atención a las enfermedades visuales es de alta prevalencia vinculada al cambio demográfico, respuesta asistencial inadecuada y necesidad de rediseño de aspectos esenciales del modelo sanitario como consecuencia de la crisis provocada por la COVID-19. Por tanto, la elaboración de esta estrategia compartida es de vital importancia para diseñar una respuesta coordinada. Por tanto, votaremos a favor.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Sánchez.

Por parte del Grupo Parlamentario Nacionalista en el Senado, tiene la palabra la senadora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidente.

Debo anunciar que esta vez sí hemos visto la transaccional y, además, la hemos firmado para que prospere su tramitación.

Yendo al contenido de la moción, y en este caso también al de la transaccional, pareciera como si todos los males de la sanidad pública de este país fueran culpa de la COVID-19. Nosotros pensamos que, efectivamente, tenemos graves carencias, y una de ellas es que tenemos un sistema sanitario infrafinanciado, pero aun con ello tenemos un gran sistema de salud al que debemos cuidar mucho más. Debemos cuidar al cuidador si queremos seguir avanzando, y en Cataluña siempre hemos intentado hacerlo así, sin tener en cuenta las ayuditas de algunos ministros en algún momento que pretendían reventar el sistema.

Dejando esto al margen, las competencias de salud corresponden a las comunidades autónomas, y hay grandes centros sanitarios que desde hace años hacen más con menos. Deberíamos también ser un poquito más humildes, porque a veces aquí planteamos iniciativas que cuando realmente bajamos al terreno vemos que van tarde y van mal, al menos van tarde y van mal en algunos sitios. Por ello, debemos reiterar que, en primer lugar, se debe mirar a Europa, y existen varios planes, como el Horizonte Europa 2021-2027, donde hay muchas partes aplicables de este tema que ya las encontramos reguladas allí, y las comunidades autónomas ya trabajan en este sentido.

Además, es conveniente que cualquier competencia que corresponda a las comunidades autónomas cuente, como mínimo, con su visión y su experiencia. Usted lo ha manifestado muy bien, son competencias que están transferidas a las comunidades autónomas. No es un sistema uniforme ni homogéneo y se tiene que bajar a la realidad. En Cataluña ya existen planes de salud que marcan las líneas maestras de la sanidad en los siguientes cuatro años, y también contamos con protocolos de salud visual que abarcan la salud preventiva, que creemos que es la más importante en cuanto a los canales de atención de las patologías.

Por todo ello, y también apelando al discurso de que la completa responsabilidad de este tema está en las comunidades autónomas, nosotros nos vamos a abstener, porque sí que es nuestra responsabilidad, pero cuando se habla de cogobernanza también apelamos a la responsabilidad del Estado para financiar en su justa medida estas políticas, políticas que luego revierten en servicios a los ciudadanos.

Por ello, el Grupo de Junts per Catalunya, a pesar de haber firmado la transaccional para que se pueda tramitar, va a abstenerse en esta votación.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Izquierda Confederal, tiene la palabra el senador Mulet.

El señor MULET GARCÍA: Intervengo para anunciar el sentido de nuestro voto, que será favorable. Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Mulet.

Por parte del Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la senadora Beltrán.

La señora BELTRÁN DE HEREDIA ARRONIZ: Gracias, señor presidente.

En primer lugar, vaya nuestro reconocimiento a las organizaciones y asociaciones tanto de profesionales como organizaciones de personas afectadas por baja visión o ceguera que trabajan por mejorar la calidad de vida de todas ellas y todos ellos. Dicho esto, es verdad que la salud es uno de los valores más apreciados —si no el más apreciado— por las personas, y precisamente la falta de salud es uno de los factores que nos hace sentirnos más vulnerables.

La pérdida de visión, sin duda alguna, es una afección que imposibilita, que invalida y que dificulta la vida de muchas personas en España. Según la Sociedad española de especialistas en baja visión y rehabilitación visual, afecta a más de un millón y medio de personas; por tanto, estamos hablando de un problema importante. Se trata de una afección que en un buen porcentaje de casos viene asociada, o incluso derivada, de otro tipo de patologías que pueden estar, como ya se ha dicho aquí, asociadas a la edad, como la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), retinopatías diabéticas o glaucomas. En ese sentido, para prevenir la ceguera también hace falta trabajar en la prevención y en la detección precoz de las patologías que pueden ser causantes o derivantes de este tipo de afección.

Cuando una persona pierde la visión requiere no solamente de los tratamientos médicos necesarios, sino que también se le plantean una serie de necesidades de atención y de asistencia que hacen que entremos ya en un plano de asistencia sociosanitaria. En este sentido, la confluencia de políticas de salud y políticas asistenciales es importante.

Vuelvo a lo que ha expresado la representante de ERC y también el senador del Partido Socialista. No nos tenemos que olvidar de que la sanidad es una competencia transferida a las comunidades autónomas, son las comunidades autónomas las que establecemos nuestros planes de salud, nuestras estrategias específicas, las que establecemos esas complicidades, esas sinergias con otros departamentos y ese trabajo transversal con organizaciones y asociaciones civiles; por tanto, es un ámbito que hay que desarrollar por parte de las comunidades autónomas. Plantear un plan nacional, con toda la grandilocuencia del nombre, puede entenderse como que puede prestar una mayor atención a las personas afectadas por baja visión o por pérdida de visión, pero es todo lo contrario, puesto que cada una de las comunidades hemos desarrollado y hemos trabajado también en investigación en estos casos de una manera diferente. Como digo, cada una de las comunidades tenemos nuestras propias estrategias de salud, nuestros propios planes y, por tanto, no puede interferir un plan nacional.

En este sentido, creo que lo eficaz es trabajar en las comunidades autónomas. El resto, es decir, abordar un plan nacional, como digo, puede quedar muy bien plasmado en un papel, pero va a ser poco eficaz.

Por tanto, nuestro voto va a ser una abstención. Hemos firmado también la transaccional porque tenemos por costumbre no vetar el debate ni vetar las posibilidades de llegar a acuerdos entre los distintos partidos, pero nuestra posición va a ser de abstención.

Eskerrik asko.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Por parte del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, tiene la palabra la senadora Cortès.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, presidente.

Al leer la moción del Grupo Popular vimos enseguida la clara invasión de competencias que tiene, aparte de que siempre se habla de elaborar planes de salud, de ejecutar las medidas necesarias, de elaborar un plan de divulgación, etcétera, pero no llegan nunca a buen puerto. Es decir, se presenta una moción, se aprueba y ni se elaboran los planes de salud ni se ejecutan las medidas necesarias ni se elabora un plan de divulgación. Es tan amplio todo que no llega a buen puerto ninguna de estas mociones. Y, sobre todo, como he dicho antes, la clara invasión de competencias, en este caso, del Gobierno de la

Generalitat de Catalunya, con todo el respeto a las personas que sufren el problema de la ceguera, pero para no hacer nada no es necesario presentar estas mociones.

Debo decir también que en Cataluña se trabaja excelentemente en este sentido, en la prevención y en la lucha contra la ceguera, pero solo nos faltaría disponer de una cosa indispensable, que es disponer de los recursos necesarios para poder desplegar los planes de salud visual y las medidas necesarias para mejorar la prevención de la ceguera en Cataluña.

Por tanto, en un principio nosotros pensábamos votar en contra de esta moción porque la veíamos con una voluntad encubierta, además de una clara invasión de competencias. El Grupo Parlamentario Socialista ha podido negociar una transaccional sobre la que nosotros hemos dicho que, al menos, pusieran la siguiente expresión: ... *el marco de actuación en colaboración con las comunidades autónomas*. Y así ha sido, menos mal. Hemos dado un pasito adelante. Por tanto, nos vamos a abstener en esta moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, nosotros presentamos una moción sobre un problema sanitario muy serio. Evidentemente, ninguna moción puede ser invasiva de competencias legales, por lo que no tendría sentido que en una Cámara legislativa se presentara algo en ese sentido.

Las patologías de la retina y de la mácula no tienen comunidad autónoma, son patologías concretas que se dan exactamente igual en todos los lugares, y cuantos más planes conjuntos hagamos —incluida Europa, a la que pertenecemos—, mejor se pueden tratar.

También quiero recordar que nosotros somos oposición, no somos Gobierno. Lo digo por algunas de las preguntas que se han hecho a través de esta moción que ha presentado el Partido Popular. Seremos pronto Gobierno si la ciudadanía quiere, y estoy convencido de que será más pronto que tarde, pero en este momento no somos responsables de que la moción que nosotros planteamos se ejecute o no se ejecute. Todo Gobierno responsable debe tener muy muy en cuenta las cosas que se aprueban en las Cámaras legislativas con un número importante de votos detrás, y que no se desarrolle o no se haga creo que puede ser una irresponsabilidad.

Al hilo de lo que se ha planteado aquí, a mí me gustaría recordar que España, que es un gran país, lleva veintisiete años seguidos siendo el número uno del mundo en donación y trasplante, y eso es gracias a que todos somos solidarios con este proceso. Es un modelo que quiere imitar todo el mundo científico del trasplante, pero todavía no han podido. La eficacia de esta organización de trasplantes ha sido definitiva.

Y ya que el Guadalquivir pasa por donde pasa, me gustaría recordar, porque yo estoy en ese mundo del trasplante, que seguimos siendo el número uno, y este año, con pandemia incluida, lo seguimos siendo, y eso es gracias a Cataluña y los catalanes, al País Vasco y los vascos, a Andalucía y los andaluces, a Canarias y los canarios, a Ceuta y Melilla, etcétera. Eso quiere decir que es una fórmula muy sensata dentro del mundo científico, dentro del mundo sanitario y dentro del mundo del trasplante, y yo me siento orgulloso de pertenecer a un país que tiene una Organización Nacional de Trasplantes número uno del mundo gracias a todos.

No es algo graciable decir que se hace respetando las competencias de la comunidad autónoma, esto es la ley, esto está en la Constitución; por tanto, repetirlo no le da ningún peso más a la moción. Por eso lo aceptamos, estaría bueno que no, siempre en colaboración con las comunidades autónomas, como por ley tiene que ser.

Este es un problema muy serio. Todos los temas de salud son serios, pero este se puede prevenir, se puede evitar y sería importante hacerlo, aunque la ceguera y la lesión de la mácula puede que no. No nos olvidemos de que tenemos un gran país, donde el 30 % de la población tiene más de 64 años, y esto es un éxito social de todos, está en el ADN de este país. Esto quiere decir que hay miles y miles de ciudadanos con un logro social importante, porque esto no es un éxito porque es un número, sino porque la parte social, la parte sanitaria, la parte de salud pública, etcétera, ha funcionado, y lo ha hecho esté quien esté. Esto permite que el hombre y la mujer españoles tengan una expectativa de vida importantísima, pero ese gran beneficio no puede ir en contra de que no haya más ceguera y más lesiones de la mácula.

Por eso, creo que es importante sacar esta moción con el máximo consenso. En sanidad, una vez definido el modelo y aprobado en las Cámaras, no puede haber ideología, no tiene ningún sentido. No se debe hacer política con la sanidad, aunque sí política sanitaria, que es técnicamente lo que uno tiene que hacer, que es medicina de la evidencia.

El señor PRESIDENTE: Vaya terminando, señor Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Termino, señor presidente.

Creo que también debemos legislar, me permito esa sugerencia, con el corazón; con eficacia y con rectitud jurídica, pero con el corazón, y en este tema también el corazón es muy importante.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Para cerrar el debate, tiene la palabra el portavoz socialista, el señor Escarda.

El señor ESCARDA ESCARDA: Gracias, presidente.

Las principales causas de la discapacidad visual —ya se ha comentado— son patologías oculares asociadas a la edad, como la degeneración macular, la retinopatía diabética, la alta miopía y el glaucoma. Otras causas ya más infrecuentes son de tipo genético o derivadas de accidentes, entre ellos, los laborales, resaltando la falta de prevención en este caso. Concretamente, la DMAE, supone la principal causa de ceguera en personas mayores de 50 años y se estima que afecta a unas 800 000 personas en España. La atención y prevención de la ceguera y otras patologías oculares se encuentran previstas en las estrategias de salud actualmente vigentes, como la Estrategia de promoción de la salud y prevención, en el Sistema Nacional de Salud; la Estrategia de abordaje a la cronicidad; y, cómo no, la Estrategia de diabetes. La prevención de las enfermedades se enmarca en la Estrategia de promoción de la salud y prevención, que facilita una serie de recursos y de recomendaciones a lo largo del curso de la vida, implicando activamente a otros sectores de la sociedad y promoviendo la participación de los individuos y de la población para incrementar su autonomía y capacidad para ejercer un mayor control sobre la salud, incluida, cómo no, la salud visual.

La implementación de las estrategias de abordaje a la cronicidad en las diferentes comunidades autónomas está contribuyendo a mejorar la organización de los servicios hacia la mejora de la salud de la población. Esto también es Marca España. Es un éxito que tenemos como consecuencia de nuestro sistema sanitario. Y los determinantes, la prevención de las condiciones de salud visual y las limitaciones en la actividad de carácter crónico, cómo no, como es también la pérdida de visión.

Respecto a la Estrategia de diabetes de nuestro Sistema Nacional de Salud, que lleva desde el año 2006 creando un marco de atención a las complicaciones microvasculares de la diabetes, como es la retinopatía diabética, hay que remarcar que, junto con Reino Unido, España es uno de los países de la OMS, región Europa, donde más esfuerzos se han hecho para implantar un programa de cribado de retinopatía diabética, detectar los pacientes en riesgo e iniciar los tratamientos oportunos para evitar la ceguera.

Es un marco de actuación desarrollado con las comunidades autónomas, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para abordar con eficacia la ceguera evitable, de manera que se mejore el conocimiento y la prevención de aquellas patologías oculares ya reconocidas como evitables. La creación, como demandan en algún caso las asociaciones de pacientes, de unidades de atención a la baja visión en los servicios de oftalmología, o el desarrollo del diagnóstico precoz en la consulta del médico de familia en la degeneración macular, o la medición de la presión intraocular para detectar el glaucoma, es un ámbito de gestión sanitaria también de las comunidades autónomas. El desarrollo de una estrategia de información a los ciudadanos sobre la prevención y la importancia de estas enfermedades y sus repercusiones es algo fundamental para el conocimiento de todos los ciudadanos, incluyendo, por supuesto, la población en riesgo, fundamentalmente mayores de 50 años y diabéticos.

Creo que hoy damos, sin duda, un paso para ese impulso necesario, tan claramente expuesto previamente por las señorías que me han precedido en el uso de la palabra. No tengo duda de que este impulso político va a ser bien recibido tanto por los profesionales sanitarios como por los servicios sociales y, cómo no, por las asociaciones de pacientes.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Escarda.

Pasamos entonces a la votación. Vamos a ir votando moción por moción. Como ha habido transacciones de última hora, si yo no lo interpreto bien o no lo expreso con claridad, los portavoces de cada moción que me corrijan. Y si algún senador no tiene los documentos o no interpreta lo que hay que votar, también puede pedir la palabra.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO AL FORTALECIMIENTO Y MAYOR DESARROLLO DEL SISTEMA ARBITRAL DE CONSUMO. *(Votación)*.
(Núm. exp. 661/000456)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor PRESIDENTE: Vamos a votar la primera moción con las enmiendas del Grupo Popular y las enmiendas 2, 4 y 5 de Izquierda Confederal. ¿Es así? *(Asentimiento)*.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 28; abstenciones, 1.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS DE CONTROL PARA LA REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD DE CENTROS, ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS SANITARIOS, A FIN DE PERSEGUIR LA PUBLICIDAD ENGAÑOSA. *(Votación)*.
(Núm. exp. 661/000834)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la votación de la moción número 2, en los términos del texto transaccionado. ¿Es así? *(La señora Sanz Jerónimo: Dentro del texto transaccionado también están aceptadas algunas enmiendas, en concreto, una del Grupo Parlamentario Popular)*. Pero es que estamos en la moción número 2, no en la 3. *(La señora Sanz Jerónimo: ¡Ah!, es en la tres, vale)*. Estamos en la 2: Moción del Grupo Parlamentario Popular en el Senado por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas de control para la regulación de la publicidad de centros, establecimientos y servicios sanitarios, a fin de perseguir la publicidad engañosa.

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

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A REGULAR CON SUFICIENCIA LA AMPLIACIÓN DEL RÉGIMEN DE GARANTÍAS DE LAS COMPAÑÍAS QUE PRESTAN SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD. *(Votación)*.
(Núm. exp. 661/000857)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor PRESIDENTE: Votamos la tercera moción. Esta es la más complicada. Hay un texto transaccionado, que es el primer párrafo, y el segundo párrafo sería una enmienda del Grupo Popular aceptada. ¿Es así? *(Asentimiento)*.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 29.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ELABORAR UN PLAN DE SALUD VISUAL Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA Y ADOPTAR OTRAS MEDIDAS RELACIONADAS CON LAS PATOLOGÍAS VISUALES. *(Votación)*.
(Núm. exp. 661/000876)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor PRESIDENTE: Votamos la moción número 4, en los términos de la transacción realizada y que conocen todos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 25; abstenciones, 4.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

No habiendo más asuntos que tratar hasta la tarde, se levanta la sesión. A las cuatro de la tarde nos vemos aquí.

Eran las trece horas y cincuenta y ocho minutos.