

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 638

30 de marzo de 2015

Pág. 47

161/003582

A la Mesa del Congreso de los Diputados

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista me dirijo a esta Mesa para, al amparo de lo establecido en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente Proposición no de Ley sobre pacientes celíacos, para su debate en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

Exposición de motivos

La enfermedad celíaca (EC) consiste en una intolerancia permanente a las proteínas del gluten del trigo (gliadina), del centeno (secalina), de la cebada (hordeína) y del triticale (híbrido del trigo y centeno).

Como consecuencia de esta patología, se establece un defecto de utilización de nutrientes (principios inmediatos, sales y vitaminas) a nivel del tracto digestivo, cuya repercusión clínica y funcional depende de la edad del paciente y de su situación fisiopatológica. Las manifestaciones clínicas de la celiaquía pueden aparecer en cualquier edad, las más comunes son: dolor abdominal, flatulencias, pérdida de apetito y de peso, erupciones en la piel, diarrea crónica, fatiga, debilidad, irritación, depresión, o erupciones cutáneas y llagas en la boca. No tratar la enfermedad puede dar lugar a correr el riesgo de padecer no solo desnutrición, también anemia, osteoporosis, incluso diabetes o algunos tipos de cáncer. En los adultos, entre otras manifestaciones, se pueden añadir calambres en las extremidades, edemas, problemas digestivos o colon irritable.

Esta intolerancia es permanente. No se sabe su causa, pero sí que hay predisposición genética y puede darse en varios miembros de una misma familia. La prevalencia es de 1%, pero hay muchos casos sin detectar, se puede presentar en la infancia y en la adolescencia y afecta más a las mujeres en proporción de 2:1.

Esta enfermedad puede generar absentismo escolar y laboral y suponer un alto coste sanitario, sobre todo en los casos con retraso en el diagnóstico. No hay tratamiento farmacológico. La única actitud terapéutica es la supresión de la dieta de todos los productos que contienen gluten, en concreto, todos los productos que incluyen harina de cebada, trigo, centeno y avena. La dieta debe de seguirse de forma estricta durante toda la vida, tanto en pacientes sintomáticos como asintomáticos.

Teniendo en cuenta que las harinas se utilizan ampliamente en la industria alimentaria, y el pan normal es un alimento base que está elaborado con trigo, para conseguir una dieta sin gluten, es necesario recurrir preferentemente a productos específicos «libres de gluten» y a los alimentos naturales: carne, verduras, pescado, leche y derivados, legumbres, frutas, verduras, hortalizas y cereales sin gluten como el maíz y el arroz.

Los pacientes distinguen entre productos específicos y productos convencionales. Los primeros son aquellos alimentos elaborados a base de cereales, como el pan especial, la pasta o la bollería sin gluten, que suelen ser sensiblemente más caros. Junto a estos, están los productos convencionales, que son todos aquellos en cuya elaboración se emplean ingredientes derivados de cereales. Es obligatorio que se declare en el etiquetado de los productos, si contiene gluten, por normativa Europea, Reglamento n.º 41/2009 de la Comisión, de 20 de enero de 2009, pero no siempre se hace.

La FACE (Federación de Asociaciones de Celíacos de España) calcula que un paciente paga al mes 127 euros más por el sobrecoste de productos libres de gluten (1.524 euros al año). Además, con frecuencia, en una familia hay más de un enfermo.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista presenta la siguiente

Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Adoptar medidas para eliminar la diferencia actual de precios entre alimentos aptos para celíacos y los productos análogos destinados al resto de consumidores y, en todo caso, establecer que los alimentos para pacientes celíacos tributen en el Impuesto sobre el Valor Añadido por el tipo superreducido del 4%.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 638

30 de marzo de 2015

Pág. 48

2. Mantener e incluso intensificar los controles de inspección en seguridad alimentaria y el etiquetaje correcto, en relación al etiquetado que exige el Reglamento Europeo 41/2009 sobre la composición y etiquetado de los productos alimenticios apropiados para personas con intolerancia al gluten.

3. Adoptar las medidas necesarias para que las familias afectadas puedan acceder a un listado gratuito de alimentos libres de gluten con una periodicidad razonable.

4. Continuar con el desarrollo del Plan de Atención a personas con intolerancia al Gluten, ya iniciado en 2008.

5. Implantar procedimientos para diagnosticar la celiaquía.

6. Llevar a cabo campañas de divulgación de la enfermedad y de lo que comporta para los enfermos y su familia:

— Entre los profesionales de la salud.

— En el sector hotelero y de restauración para que incorporen menús sin gluten.

— En el sector comercial para aumentar las tiendas que venden productos para celíacos.

7. Regular que todos los comedores escolares y universitarios dispongan de menús sin gluten.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de marzo de 2015.—**Gracia Fernández Moya, Joan Ruiz Carbonell, Francesc Vallès Vives y José Martínez Olmos** Diputados.—**Miguel Ángel Heredia Díaz**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

161/003584

A la Mesa del Congreso de los Diputados

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista me dirijo a esa Mesa para, al amparo de lo establecido en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente Proposición no de Ley para excluir del copago farmacéutico a las personas en situación de desempleo que no perciben ingresos, para su debate en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

Exposición de motivos

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, modificó la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, estableciendo, por primera vez, el copago farmacéutico para los pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios, además de incrementar, con carácter general, el porcentaje de aportación del usuario en la prestación farmacéutica ambulatoria.

El artículo 4 del Real Decreto-ley 16/2012 añade, entre otros, un nuevo artículo 94 bis a la Ley 29/2006, sobre la aportación de los titulares y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria. En su apartado 5, se recogen los porcentajes de aportación en función de la condición de asegurados activos o pensionistas y sus niveles de rentas y, en su apartado 6, se recogen los topes máximos de aportación.

En el apartado 8 del nuevo artículo 94 bis se señalan los colectivos que están exentos de aportación. Resulta sorprendente que se incluya en esta relación de situaciones que determinan la exclusión de la obligación de aportar en la prestación farmacéutica ambulatoria a las personas perceptoras de rentas de integración social y a los parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo; y sin embargo, no se incluya a personas en situación de desempleo que carecen de ingresos.

El Grupo Parlamentario Socialista está absolutamente en contra del copago farmacéutico establecido por el Gobierno. Sin embargo, sin que ello suponga renunciar a nuestra reivindicación central, que es su eliminación, y teniendo en cuenta la difícil situación económica por la que atraviesan las familias, no podemos dejar de buscar mecanismos que la alivien, y entre éstos se encuentra plantear que, mientras el Gobierno no atienda nuestros planteamientos, al menos se elimine el copago para las personas en