



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2022

XIV LEGISLATURA

Núm. 597

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a ROSA MARÍA ROMERO SÁNCHEZ

Sesión núm. 56

celebrada el jueves 24 de febrero de 2022

	<u>Página</u>
ORDEN DEL DÍA:	
Modificación del orden del día	2
Solicitud de prórroga de los trabajos de la siguiente subcomisión:	
— Subcomisión al objeto de analizar experiencias de regulación del cannabis para uso medicinal. Por acuerdo del Pleno. (Número de expediente 154/000011)	3
Proposiciones no de ley:	
— Sobre el reconocimiento y la reparación a las personas afectadas por la talidomida en España. Presentada por el Grupo Parlamentario Republicano. (Número de expediente 161/001981)	3
— Relativa a facilitar un acceso claro e inequívoco a los datos y cifras respecto a la COVID-19 para su mejor manejo por parte del ciudadano español. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 161/003572)	8
— Relativa a la privatización del Sistema Sanitario Público. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. (Número de expediente 161/002461)	12
— Sobre la inversión en profesionales sanitarios especializados en salud mental. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 161/003023)	17

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 2

— Relativa al reconocimiento de la especialidad de Enfermedades Infecciosas. Presentada por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV). (Número de expediente 161/003478)	23
— Sobre parada cardíaca súbita. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/003649)	26
— Sobre rebaja del IVA de todas las mascarillas al 4% mientras sea obligatoria en 2022. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/003489)	30
— Sobre promoción de la investigación de la diabetes tipo 1. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/003612)	35
— Relativa a la elección de plaza de Formación Sanitaria Especializada (MIR, EIR, FIR, PIR, BIR, RFIR, QUIR) desde la transparencia, en igualdad de condiciones y con seguridad en el marco de la pandemia de COVID-19. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/003645)	39
Votaciones	42

Se abre la sesión a las once y diez minutos de la mañana.

La señora **PRESIDENTA**: Buenos días, señorías. Se abre la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo.

MODIFICACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

La señora **PRESIDENTA**: En primer lugar, les voy a plantear en cuanto al orden del día algunas modificaciones propuestas por diferentes grupos parlamentarios. Por tanto, es lo primero que les planteo a efectos de saber si están de acuerdo o no, puesto que, como saben, es necesaria la unanimidad para hacer cualquier modificación del orden del día.

La primera modificación que les planteo es que el punto séptimo del orden del día, que es la PNL relativa a facilitar un acceso claro e inequívoco a los datos y cifras respecto a COVID, pase al primer lugar, si están de acuerdo. **(Rumores)**.

Les planteo todos los cambios y ya me dicen después si están de acuerdo o no: el séptimo pasaría al primero y los demás puntos seguirían correlativamente; el sexto punto, que es sobre rebaja del IVA de todas las mascarillas al 4 %, pasaría al octavo; y el octavo, que es sobre promoción de la investigación de la diabetes tipo 1, pasaría al sexto. **(Rumores)**.

Yo me he enterado también ahora mismo y se lo estoy contando.

La señora **VELASCO MORILLO**: Pero ¿nos lo puede volver a repetir? No nos estamos enterando. **(Rumores)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, ruego silencio y cuando termine de plantear las propuestas el portavoz de cada grupo dice si está de acuerdo o no, porque, si no, no tiene sentido que me interrumpen.

Les propongo —vuelvo a repetir— que el séptimo pase al primero, el sexto al octavo y el octavo al sexto. Esas son las propuestas que han hecho los diferentes grupos. ¿Están de acuerdo? ¿No están de acuerdo? ¿O están de acuerdo solamente en alguna parte de las modificaciones? Porque ya saben que he dicho que tiene que ser por unanimidad. **(Rumores.—La señora Velasco Morillo pide la palabra)**.

Tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Presidenta, le pediría, por favor, que volviera a repetir las si puede, porque con el barullo que había, yo, personalmente no me he enterado. Uno de los portavoces de mi grupo parlamentario no está aquí y tiene que intervenir en una de las proposiciones que se propone que se lleve al principio.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 3

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo, vuelvo a plantearlo.

El séptimo pasa al primero, el sexto al octavo y el octavo al sexto. Realmente son tres cambios. Me decían que lo tenían un poco hablado, pero parece que no.

La señora **VELASCO MORILLO**: El Grupo Parlamentario Popular pediría que la primera se pasara a la segunda.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Velasco, he planteado que la séptima pase a la primera, por lo que la primera, claro, pasa a ser la segunda. Los demás puntos siguen de forma correlativa.

La señora **VELASCO MORILLO**: Pedimos que la séptima no sea la primera, sino que pase a ser la segunda.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Que la séptima sea la segunda? ¿Esa es la propuesta?

La señora **VELASCO MORILLO**: Claro.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Quién lo ha propuesto? ¿El Grupo Socialista?

La señora **GUAITA ESTERUELAS**: Sí, presidenta. Yo le he comentado a la portavoz del Grupo Popular que por nosotros no hay ningún problema de que en lugar de la primera sea la segunda, simplemente pedimos que se adelante un poco contando con la disponibilidad de la portavoz del Grupo Popular.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Están de acuerdo los demás? (**El señor Díaz Gómez pide la palabra**). Sí, señor Díaz.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Es solo una cuestión operativa, que ya nos conocemos. Me gustaría que a medida que vaya avanzando la Comisión se pudiera especificar el punto séptimo, el cuarto, etcétera, y no solo el título, para poder saber cuál es el punto que se va a debatir, solo eso.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo. En todo caso, yo siempre leo el texto íntegro del punto del orden del día para que no haya error, más allá solo de decir el número, pero intentaré ser lo más clara posible para que no haya lío, efectivamente.

Entonces, entiendo que están todos de acuerdo. Hemos dicho que la séptima pasa a la segunda, la octava a la sexta y la sexta a la octava. ¿De acuerdo? (**Asentimiento**).

Queda aprobada la modificación del orden del día.

SOLICITUD DE PRÓRROGA DE LOS TRABAJOS DE LA SIGUIENTE SUBCOMISIÓN:

— SUBCOMISIÓN AL OBJETO DE ANALIZAR EXPERIENCIAS DE REGULACIÓN DEL CANNABIS PARA USO MEDICINAL. POR ACUERDO DEL PLENO. (Número de expediente 154/000011).

La señora **PRESIDENTA**: En primer lugar, pasamos al punto 1.º del orden día: solicitud de prórroga de los trabajos de la subcomisión al objeto de analizar experiencias de regulación del cannabis para uso medicinal, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución de la Presidencia del Congreso, de 26 de junio de 1996. El plazo propuesto sería hasta el 30 de junio de 2022. Esta propuesta, en caso de ser aprobada, se elevará al Pleno de la Cámara. La ampliación del plazo solicitado está motivado por la concentración de actividad parlamentaria que ha impedido realizar el objeto asignado a la subcomisión. ¿Se aprueba por asentimiento? (**Asentimiento**).

De acuerdo. Se aprueba por un plazo hasta el 30 de junio de 2022 la prórroga de los trabajos de la subcomisión, y tal propuesta se trasladará al Pleno de la Cámara.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— SOBRE EL RECONOCIMIENTO Y LA REPARACIÓN A LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TALIDOMIDA EN ESPAÑA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO REPUBLICANO. (Número de expediente 161/001981).

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 4

La señora **PRESIDENTA**: A continuación pasamos a tramitar los puntos 2.º a 10.º del orden del día, correspondientes al debate y votación de las proposiciones no de ley.

Les voy a recordar cómo se desarrollará el debate: el o la portavoz del grupo parlamentario autor de la iniciativa dispondrá de siete minutos; para la defensa de las enmiendas los grupos dispondrán de cinco minutos, y finalmente, para fijación de posición el resto de portavoces que quieran intervenir, de menor a mayor, tendrán tres minutos.

En primer lugar, debatiremos la proposición no de ley sobre el reconocimiento y la reparación a las personas afectadas por la talidomida en España, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Republicano.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Eritja.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Muchas gracias, presidenta.

Reconocer los daños producidos en las personas afectadas por la talidomida y trabajar para su reparación es una de las grandes asignaturas pendientes en el Estado español, y no es la primera vez que traemos a esta Comisión precisamente este tema. No voy a insistir en la causa, es archiconocida por todos los aquí presentes, pero sí que después de más de sesenta años, en que el Estado homologó y facilitó la comercialización de un fármaco, que posteriormente se demostró la causa de gravísimas anomalías congénitas en los hijos de las madres que lo consumieron y que en la práctica totalidad de los Estados donde se comercializó han indemnizado oportunamente a los afectados, dice mucho realmente de la voluntad de los diferentes Gobiernos del Estado el querer zanjar y restaurar debidamente la dignidad de un colectivo de máxima vulnerabilidad, lamentablemente absolutamente marginado y maltratado por la Administración.

Es responsabilidad del conjunto de administraciones y, en primera instancia del Gobierno del Estado, dar una respuesta a ese colectivo. No vale solo con entonar un mea culpa reconociendo las carencias de controles y garantías en el uso e indicación de un fármaco que en su día fue avalado por el Estado. En ese sentido, no es responsabilidad de los sucesivos Gobiernos lo que sucedió hace sesenta años, es evidente, pero sí lo es la negligencia en la gestión de esta reparación; una reparación que, hoy por hoy, ya no solo debía ser económica sino incluso moral por todos los perjuicios administrativos generados durante todos estos años.

Según palabras del vicepresidente de Avite, Rafael Basterrechea, al que tuvimos la ocasión de escuchar precisamente la pasada semana en comparecencia en esta misma Comisión, parecía que el real decreto que avalaba esta reparación podría ver la luz en esta misma legislatura, ya que fue emitido, según él, en abril de 2021. Por tanto, realmente había voluntad política de solucionarlo. No obstante, en cuanto a su situación a día de hoy, parece que Hacienda ha hecho un informe negativo respecto a este real decreto. Por tanto, volvemos a la casilla del de principio y vemos nuevamente la falta de voluntad política real para querer cerrar esta etapa y esta carpeta.

Por otro lado, en su evaluación diagnóstica para identificar a los afectados por talidomida para poder percibir las compensaciones, no solo se tiene en cuenta el grado de discapacidad resultante sino que se ha incorporado también el resultado de otras pruebas genéticas. Dichas pruebas no tienen indicación clínica y pretenden demostrar que las malformaciones de algunas personas no son consecuencia de la talidomida, sino de mutaciones que existen en su genoma con la consecuente exclusión de los mecanismos de ayuda y compensación. Realmente, es un tema de filtraje de casos y de pacientes para intentar reducir lo que sería el número de personas a efectos de bonificación.

La asunción de que personas afectadas por la misma patología y con análogas afectaciones a su vida no sean tratadas en igualdad de condiciones representa un agravio indigno e inadmisible. Toda persona que sufra claramente los efectos de una iatrogenia debe tener un reconocimiento social y un resarcimiento responsable y proporcionado a su grado de afectación. El colectivo de afectados está perfectamente dimensionado e identificado; estamos ante un colectivo de personas, alrededor de unas seiscientas en el conjunto del Estado, que llevan toda su vida padeciendo los efectos de las graves discapacidades por embriopatía.

El 15 de enero de 2018, se abrió el plazo de inscripción para los reconocimientos de las víctimas del Instituto de Salud Carlos III y, quince días después, ya había 301 solicitudes. Precisamente, Avite me informó hace unos días de que la última información presentada por el Instituto de Salud Carlos III es que, a fecha de noviembre de 2021, hay 605 solicitudes, 579 informes emitidos, 6 renunciadas, 20 informes pendientes y un total de 127 informes positivos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 5

En todo caso —ya para terminar—, este Gobierno tiene la oportunidad de cerrar para siempre esta carpeta. Ya no hay motivos para no hacerlo, hay voluntad política con un borrador del real decreto y el posicionamiento de la Comisión fue muy claro en repetidas veces. Por otro lado, también se han identificado con más o menos acierto —ese es otro tema— los afectados y, por tanto, sabemos exactamente a quién ha de ir dirigido y los trámites administrativos que se pedían están todos hechos. En consecuencia, no hay nada más que hacer. El problema, digámoslo claro, es el Ministerio de Hacienda, que está bloqueando la ejecución y el despliegue de este compromiso político.

En todo caso, esta PNL tiene la voluntad de reafirmar nuevamente el consenso en la Comisión de la posibilidad de restaurar precisamente la dignidad de unos afectados que vienen sufriendo el menosprecio de las administraciones desde hace más de sesenta años. Creemos que tenemos la oportunidad de cerrar este tema durante esta legislatura.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas, por tiempo de cinco minutos, tiene la palabra el señor Díaz.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta.

Desde que mi grupo parlamentario obtuvo representación en 2015 comenzó a proponer cuestiones muy concretas respecto de los afectados por la talidomida. En 2016, se aprobó en esta misma Comisión una proposición no de ley que planteó Ciudadanos similar a la que trae hoy aquí Esquerra Republicana, pero no nos quedamos ahí y ahora presentamos nuestra enmienda, donde además se evidencia de los que hacen cuando pueden, y de los que dicen que hacen, pero no lo hacen cuando pueden. ¿A qué me quiero referir? Cuando Ciudadanos era esencial para la aprobación de los Presupuestos Generales del Estado, se incorporó una partida 20 millones de euros para los afectados de la talidomida cuando no había ninguna partida, que estuvo vigente hasta la elaboración de los nuevos presupuestos. Esquerra Republicana, que ha sido el socio preferente que ha elegido el Gobierno en lugar de a Ciudadanos para la aprobación de los presupuestos, propone esto hoy aquí, sin embargo, no ha sido una condición de Esquerra para la aprobación de los presupuestos el ayudar a los afectados de la talidomida. Sí les garantizo que es más eficaz incluir en los Presupuestos Generales del Estado una cantidad que no una PNL, una vez tramitados los Presupuestos Generales del Estado, y por ahí va nuestra enmienda.

Con nuestra enmienda, si bien no podemos hacer una modificación presupuestaria vía PNL, incluimos una cantidad, que con el paso del tiempo se ha ido ampliando, y que las familias además estiman que debería alcanzar los 100 millones de euros. Cuando Ciudadanos era determinante para la aprobación de los Presupuestos Generales del Estado, se pasó de nada a 20 millones de euros; cuando Ciudadanos no es determinante para los Presupuestos Generales del Estado, seguimos en los 20 millones de euros. Señores de Esquerra Republicana, muy bien, pero tuvieron una oportunidad mejor en la tramitación de los presupuestos.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario VOX, el señor Salvá.

El señor **SALVÁ VERD**: Muchísimas gracias.

Nosotros, con fecha 18 de enero de 2021, presentamos una proposición no de ley muy completa —no es porque esté hecha por VOX, pero es completísima— y, además, se presentó en la Comisión de Derechos Sociales y Políticas Integrales de la Discapacidad, que, en nuestra opinión, es donde se deberá debatir este asunto, pero ya que Esquerra Republicana lo ha traído aquí, nosotros con muchísimo gusto lo debatimos.

Hemos elaborado unas cuantas enmiendas, porque en su proposición no de ley queremos hacer unos cuantos cambios, si es posible: proceder a indemnizar a todos los afectados siempre que el cuadro clínico sea compatible con los defectos congénitos inducidos por la talidomida; no habiendo esos defectos de reducción de miembros, que exista la certeza de que a la madre le fue prescrita la talidomida durante el embarazo. Esa indemnización se efectuará, mediante criterios de equidad y de acuerdo a una tabla de valoración de discapacidad, en un plazo inferior a seis meses. En ocasiones, las ayudas de afectados por la talidomida han sido denegadas con el pretexto de haberles sido encontrados defectos congénitos que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 6

podían justificar la focomelia. Se deben considerar como afectados por la talidomida aquellas personas en las que se ha demostrado que se prescribió a la madre el citado medicamento durante el embarazo y que sus defectos son compatibles con el cuadro clínico sin realizar pruebas de otro tipo. Después, respecto a que se hable con Grünenthal, hay que decir que la sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, etcétera, desestimó los recursos extraordinarios por infracción procesal y de casación interpuestos por Avite contra la sentencia dictada en grado de apelación por la Audiencia Provincial de Madrid, de fecha 13 de octubre de 2014, que revocaba la sentencia condenatoria en primera instancia contra Grünenthal por prescripción de los hechos. Siendo así, resulta imposible una mediación o negociación con el laboratorio farmacéutico. Por último, se propone una enmienda de supresión del apartado número 5 porque el Estado español no tiene ni ha tenido participación alguna en la desgracia sufrida por las víctimas y sus familiares. En todo caso, podrán participar en una disculpa los partidos que en su momento gobernaron nuestro país y hubieran denegado algún tipo de ayuda a los afectados.

Gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Callejas.

El señor **CALLEJAS CANO**: Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías.

El tema que nos ocupa proviene de un medicamento que puso en marcha la farmacéutica Grünenthal y fue utilizado en embarazadas entre 1957 y 1963. La talidomida fue desarrollada originalmente para prevenir las náuseas del embarazo en las mujeres en su primer trimestre de gestación. Su uso fue detenido porque se encontró que causaba defectos de nacimiento, congénitos. Los defectos sucedieron porque la talidomida cambia el crecimiento y el desarrollo de nuevos vasos sanguíneos. Uno de los máximos exponentes es la focomelia, que es la ausencia o cortedad de las extremidades. ¿Cuántos bebés fueron afectados en todo el mundo por este medicamento? Se calcula que unos 20 000. ¿Cuántos en España? Se calcula que entre 1500 y 3000, y digo que se calcula porque no se ha hecho un estudio pormenorizado de esta enfermedad. Hubo casos en más de cincuenta países del mundo y España tiene el desgraciado récord de que no ha indemnizado a nadie como consecuencia de las alteraciones producidas, y fuimos el último país del mundo, en 1963, en prohibir su utilización.

Como se ha dicho anteriormente, fue muy clarificadora la aportación de Rafael Basterrechea el pasado 14 de febrero en la Comisión de Sanidad, pues nos expuso lo que la asociación Avite quiere proponer a la sociedad y a esta casa. ¿Y cuáles son las peticiones que realizan? En primer lugar, determinar con la mayor exactitud posible, con los actuales medios técnicos que se pueda, si las afectaciones provienen de esta droga; también, desarrollar una campaña de comunicación institucional que desvele cuántos afectados puede haber o haya habido por este atentado farmacológico; realizar una reparación moral, económica y social a los afectados, dejados a su suerte y que muchas veces ese quejan de ser ignorados e invisibilizados; que Grünenthal, la farmacéutica, asuma su responsabilidad, y no solo con el perdón público del que ha alardeado a los cuatro vientos, debe asumir ese perdón en todas sus consecuencias y recompensar económicamente a todas las víctimas españolas por el daño originado; también piden reconocimientos médicos periódicos, ayuda psicológica, ayudas ortopédicas, el pago de pensiones, beneficios fiscales y una unidad médica de referencia especializada en deformidades por la talidomida.

He de decir que el Partido Popular, mientras estuvo en el Gobierno, impulsó en 2016 y 2017 desde el Ministerio de Sanidad un plan con el que dar respuesta a las demandas de los afectados, con una comisión institucional, un comité científico y una oficina de apoyo y, lo más importante, puso dinero encima de la mesa. En los Presupuestos Generales de 2018 ya se creó una partida presupuestaria de 20 millones de euros. Después de la moción de censura, el Gobierno del Partido Socialista no ha dedicado ni un solo euro a este tipo de iniciativas, ni a indemnización ni a poner en marcha lo que Avite propone.

Hay que decir que, de las 605 solicitudes que ha habido para el reconocimiento, solamente han recibido un informe positivo 127 a lo largo de todo el Gobierno del Partido Socialista y, como digo, ni una sola indemnización. Y lo último es que conocemos que hay un informe negativo del Ministerio de Hacienda para evitar ese tipo de indemnizaciones. También hay que señalar la ausencia de diálogo de este Gobierno, ya que ni el Imserso ni el Ministerio de Sanidad ni el secretario de Estado de Derechos Sociales dan respuesta a lo que Avite propone y solicita.

Por último, tengo que decir que el Partido Popular lo que quiere es solicitar al Gobierno que realice con urgencia el reconocimiento efectivo y la concesión inmediata de las ayudas a las personas afectadas por

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 7

la talidomida entre 1950 y 1985, a partir del trabajo iniciado por el Gobierno del Partido Popular en 2017. Para ello, nos gustaría que el Gobierno aprobara, en el plazo máximo de un mes a partir del trabajo desarrollado desde los ministerios de Sanidad, Derechos Sociales y Agenda 2030 y Ciencia e Innovación y desde el consenso con la Asociación de Víctimas de Talidomida de España, el real decreto para regular la ejecución de los referidos procedimientos de reconocimiento y concesión de ayudas, procediendo siempre en función de los niveles de discapacidad y con criterios de equidad.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Elvira Ramón

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

En primer lugar, en nombre de mi grupo y en el mío propio quiero mostrar nuestro reconocimiento, respeto y compromiso con todas las personas afectadas y sus familias. Ha sido y sigue siendo una lucha de muchísimos años y siempre, desde el inicio, han mostrado una gran capacidad de diálogo y de trabajo. Han trabajado intensamente y han desarrollado una labor muy importante a la hora de aportar todas las informaciones sobre la talidomida y sobre la distribución del fármaco. Estas personas, con su batalla, han aportado muchísimo a la sociedad por los grandes avances en materia de seguridad de los medicamentos, en farmacovigilancia, en los sistemas que se han desarrollado para detectar los efectos adversos de los medicamentos que se están comercializando, en el desarrollo de la estricta normativa sobre productos que están en fase de desarrollo para garantizar la seguridad de su consumo, con los comités de ética y de investigación para controlar la investigación en humanos y también, a raíz de este problema, se ha propiciado la elaboración de recomendaciones en el uso de medicamentos durante el embarazo. Gran parte de todos estos avances que se han producido en nuestra sociedad en la seguridad del uso de los medicamentos se los debemos también a la batalla de las personas afectadas por la talidomida. Tengo asimismo que decir que a lo largo de todos estos años de lucha fue un Gobierno socialista quien reconoció la jubilación anticipada y se publicó el Real Decreto 1006/2010, que concedió ayudas, y se aprobó también el protocolo para determinar quién era víctima y quién no. Fue un primer paso para el reconocimiento, pero estamos todos y todas de acuerdo en que tenemos que avanzar y seguir aportando soluciones a esta situación. Pero es verdad que fue la primera vez que se reconoció a las víctimas y se estableció el primer procedimiento de concesión de ayuda a las personas afectadas.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó en noviembre de 2017 la creación de un comité científicotécnico y la Comisión institucional de la talidomida como grupos de trabajo. Este comité se ha reunido tanto en pleno como en grupo y también con los responsables de las comunidades autónomas. Por ello, el proceso de evaluación se encuentra en una fase muy avanzada, habiéndose comunicado hasta la fecha un total de 554 informes definitivos a los responsables de las unidades de talidomida de las comunidades autónomas para su traslado a las personas afectadas. Quedan por informar 34 expedientes correspondientes a las nuevas solicitudes que se han ido produciendo porque el procedimiento, como todos ustedes saben, sigue abierto. Con la comunicación de estos informes a las personas que han solicitado la evaluación finalizará la fase de diagnóstico.

Tengo que reconocer que las cosas, evidentemente, han ido avanzando, pero seguramente de modo mucho más lento de lo que nos gustaría. Por eso entiendo y comparto perfectamente el enfado de las personas afectadas, pero tenemos que reconocer que estamos ya en esa última fase de aprobación del real decreto que terminará ya con fijar el procedimiento para que estas personas puedan recibir las ayudas. Es complejo porque ha supuesto la intervención de varios centros directivos y organismos, principalmente del actual Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. También, en esta tramitación, que ha tenido la naturaleza de urgente, se han realizado muchísimos trámites en los que han estado involucrados muchos departamentos. Nosotros, como grupo mayoritario de apoyo al Gobierno, decimos que evidentemente el proceso es más lento de lo que nos gustaría y vamos a seguir instando para que este real decreto culmine su procedimiento y estas ayudas se puedan trasladar a los afectados lo antes posible.

Gracias, y tengo que decir que hemos presentado una enmienda y que ahora la veremos con el grupo proponente. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo, muchísimas gracias.

Pasamos a la fijación de posiciones. Ya saben, el tiempo es de tres minutos, de menor a mayor.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 8

En primer lugar, por el Grupo Vasco, tiene la palabra la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta.

Brevemente. El Grupo Vasco apoyará la proposición no de ley presentada por el Grupo Republicano. Compartimos la defensa y la argumentación que ha realizado, la exposición de los argumentos. En su momento, desde Euskadi, desde el Hospital de Cruces, se intervino también en la realización de las valoraciones y, desde luego, lo que pedimos es que de manera inmediata vayan dándose pasos para que se resuelva la situación.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra la señora Cañadell.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta.

La talidomida fue un fármaco desarrollado por la farmacéutica Grünenthal y comercializado, como se ha dicho anteriormente, entre los años 1957 y 1963 como somnífero y como calmante de las náuseas durante los tres primeros meses de embarazo. Más tarde se demostró que tenía grandes consecuencias para el desarrollo del feto y provocó que miles de bebés en todo el mundo —aproximadamente unos 20 000— nacieran con severas malformaciones irreversibles. En el Estado español, entre 3000 y 2000 niños nacieron afectados por la talidomida. La mayoría de ellos murió de forma prematura por afectaciones cerebrales o cardíacas graves. No se dispone de datos oficiales; el régimen franquista se encargó de silenciar esta desvergüenza, cuando en el resto de los países europeos se procedió a reconocer y a indemnizar a las víctimas. Pero lo inconcebible —y así lo manifestó el señor Rafael Basterrechea, vicepresidente de Avite, en la Comisión de Sanidad celebrada el pasado 14 de febrero— es que en el año 2022 el Estado español siga siendo el único país del mundo que no ha indemnizado a la gran mayoría de las víctimas. Como apunta la exposición de motivos de la presente proposición no de ley, se trata de un colectivo de unas 600 personas en todo el Estado y solo 24 de ellas se pudieron acoger al Real Decreto 1006/2020, de concesión de ayudas, por unos criterios demasiado estrictos. Es vergonzoso que sesenta años después no se haya dado una cobertura en condiciones a los afectados por este medicamento, por lo que votaremos a favor de la iniciativa de Esquerra Republicana de Catalunya.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias,

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Mi grupo está básicamente de acuerdo con el contenido de la proposición no de ley de Esquerra Republicana respecto a las personas afectadas por talidomida y votaremos a favor de la PNL.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Ya han comentado que aceptaban la enmienda presentada, con lo cual tenemos una enmienda transaccional.

— RELATIVA A FACILITAR UN ACCESO CLARO E INEQUÍVOCO A LOS DATOS Y CIFRAS RESPECTO A LA COVID-19 PARA SU MEJOR MANEJO POR PARTE DEL CIUDADANO ESPAÑOL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 161/003572).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la que era la antigua séptima, para que nos aclaremos todos, la proposición no de ley de VOX relativa a facilitar un acceso claro e inequívoco a los datos y cifras respecto a la COVID-19 para su mejor manejo por parte del ciudadano español. Grupo Parlamentario VOX. Número de expediente 161/003572.

Para la defensa de la iniciativa y por tiempo, ya sabe, de siete minutos, tiene la palabra su portavoz, el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias, presidenta, con su venia. Señorías, buenos días.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 9

Nuestro Sistema Nacional de Salud se basa en tres premisas: la equidad, la calidad y la participación. En estos momentos, la información es el requisito básico de la participación ciudadana. Un ciudadano libre es un ciudadano informado y es un ciudadano educado. La democracia exige ciudadanos educados e informados y la democracia es enemiga de los súbditos. Durante esta crisis hemos aprendido que esta ley, la Ley 16/2003, y especialmente su artículo 55, en el que insta a la realización de estadísticas de interés general —entre comillas— «supracomunitario» —todos estos esfuerzos que hacen los partidos salidos del consenso progre para no decir español o nacional— es fundamental; estas estadísticas de interés general son fundamentales, especialmente en una situación de crisis sanitaria como son las epidemias. Y las epidemias, señorías, como avisaron hace algunos años, van a seguir viniendo por oleadas por la cuestión evidente de la globalización. Como ha avisado la OMS, mientras la China comunista no controle sus mercados llenos de animales vivos que se sacrifican *in situ* y mal controlados, van a seguir viniendo epidemias. Es decir, cuando no se controla la higiene a nivel de un país tan importante en términos numéricos como China, las epidemias van a venir una tras otra. Por lo tanto, con la epidemia del coronavirus de Wuhan, hemos aprendido que era absolutamente necesario tener una información fiable y en tiempo real. Y eso lo aprendimos desde el comienzo, cuando el Estado autonómico de confusión, lo que llama el ministro García Vargas el Sistema Autonómico de Salud, no supo unificar la información y ha sido realmente un caos. Poco a poco, en estos dos años ha habido mejoras, pero los españoles han esperado que la información fuese fiable. En esa espera están todavía porque desconocemos realmente muchísimos datos que son importantes para que los españoles se hagan una idea. Al principio, solamente nos hablaban de incidencias. Apenas se sabía cuáles eran las causas de los fallecimientos, cuáles eran las causas concomitantes, qué edad o qué sexo tenían. Por parte del Ministerio de Sanidad todavía no se ha hecho un solo análisis multivariante que diga cuáles de las variables tienen un mayor peso pronóstico.

Ya desde junio de 2020, muchos investigadores, sobre todo estadísticos, sintieron la necesidad de ayudar. Y para ayudar necesitaban datos abiertos, datos que ellos pudieran manejar y, de esa forma, colaborar en el estudio de la epidemia. Por eso, hicieron un manifiesto, que nosotros recogemos aquí, en el que pedían, en definitiva, lo que nosotros pedimos aquí. ¿Y qué pedimos aquí, señorías? Algo que realmente puede poner a España en la vanguardia. ¿Y por qué no poner a España en la vanguardia de la sanidad en algunos aspectos, como lo somos ya en otros, como por ejemplo el transplante? También debemos ser vanguardia en la información y en la transparencia. Lo que pedimos aquí puede ser ambicioso, pero no es utópico. Lo que pedimos aquí es que, de una vez por todas, los españoles que tengan responsabilidades sanitarias pongan en común la información y se cree una base de datos española, nacional, en código abierto, con datos desagregados, para todas las epidemias y especialmente para la COVID-19. Por cierto, yo veo a muchos políticos aquí hablar del COVID-19 todavía. Con dos años de epidemia no han entendido que la COVID-19 es una enfermedad y, por lo tanto, es femenino. Ayer oí al señor presidente del Gobierno decir el COVID-19. No aprende y parece que también tenemos que enseñar esto. Tras esta pequeña digresión, le digo que sí debemos ser vanguardia en la información y nosotros instamos al Gobierno a que juntos puedan hacer una base de datos con las variables de interés, que posiblemente en estos momentos se deba focalizar en los casos más graves, en los hospitalizados, en los pacientes que tienen que ir a la UCI y, por supuesto, en los fallecidos. Pero como ayer les decía en el Pleno, señorías —y se lo recuerdo a los que no estuvieron—, tenemos la obligación de saber todas las variables que tienen estas personas para saber cuáles son realmente los afectados y qué podemos hacer para protegerlos de forma preferente. Solamente con la información veraz podemos tener acción política verdadera y, en este sentido, no podemos pasar del optimismo radical al pesimismo enorme, que a veces puede ser la coartada para imponer medidas de restricción que a los políticos malos les gustan, porque, cuando no saben qué hacer, van y encierran. No queremos hacer una sanidad de brocha gorda, sino una sanidad de precisión. Esto es factible, se puede hacer, hay muchos estadísticos e informáticos que estarían interesadísimos en ayudar y creo que así cumplimos las tres premisas que decía antes en cuanto a nuestra salud: la equidad, la calidad y la participación, que, como he dicho brevemente antes, se basa en una información veraz y en tiempo real.

Muchísimas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

No se ha presentado ninguna enmienda, con lo que pasamos al turno de fijación de posiciones.

En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 10

Nuestro grupo no apoyará la proposición no de ley presentada por el Grupo VOX. Desde luego, estamos a favor de que tiene que haber datos comunes, pero nuestro espacio y el espacio en el que consideramos que debe compartirse esta información y deben construirse esas bases de datos son de ámbito europeo. Estos años hemos atravesado una pandemia, por tanto con una dimensión internacional, y nosotros defendemos que haya ámbitos superiores en el espacio europeo donde se vaya construyendo este intercambio de datos para sacar luego conclusiones acertadas. Además, tampoco entendemos que las propuestas que deban desarrollarse y plantearse a aquellos ámbitos administrativos o institucionales que deban adoptar las medidas exijan este nivel de concreción que la proposición no de ley plantea. Entendemos que todos los niveles gubernamentales están en ello, trabajando en alianza.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Díaz.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta.

Nosotros vamos a apoyar la propuesta de VOX. No creemos que haya que proteger nunca a la ciudadanía de la verdad. Creemos además que si se hubiese sido muy claro desde el principio y no se hubiese tratado la pandemia como una crisis de comunicación —y digo lejos de conspiraciones o de buscar el mal, sino intentando nadar y guardar la ropa al mismo tiempo que se comunicaba— hubiese ido todo mucho mejor. Si la gente hubiese percibido que se le contaba la verdad desde el principio hubiese ido todo mejor. Cuando no se puede contar, se dice: Oiga, mire, no sé. Y cuando se puede contar, se cuenta, pero no se juega, no se hace el trilerero para intentar salvar —ya les digo, en opinión de mi grupo parlamentario— no el mal, sino el buen nombre, o la comunicación, o vincular y supeditar todo al *marketing* por parte del Gobierno. Hace poco, el diario *Vozpópuli* ha tenido acceso a documentos internos del CCAES. Y, por ejemplo, hoy sabemos que el País Vasco notificó en la segunda semana de 2022 un 50 % menos de fallecidos por la COVID —yo creo, señor Steegmann, que lo hacen incluso cuando dicen el COVID— de los que se realmente se produjeron en dicha fecha. O sea, que está claro que ha habido un caos a la hora de contar qué es lo que estaba pasando y, al final, la verdad es el cementerio de muchas utopías y de muchas estrategias comunicativas porque se impone, y en una pandemia se impone de forma inexorable. Aquí nos hemos encontrado con que se ha generado desconfianza y se ha ido debilitando la legitimidad del Gobierno a lo largo de la pandemia a la hora de dar instrucciones y de sacar la máquina de reales decretos e impartir restricciones; iba perdiendo autoridad precisamente por no haber contado la verdad desde el principio. Es donde más se ha desgastado; ha sido una torpeza impresionante que ha hecho daño al Gobierno y le hubiese ido muy bien diciendo la verdad. Y no creemos ni en la conspiración ni en que lo hicieran mal, sino que pensaban que había que proteger al Gobierno y a los españoles de la verdad, y eso nunca hay que hacerlo, aunque la verdad duela.

Esta mala política de comunicación creemos que también está detrás de que nuestro país liderase la tasa de vacunación en las primeras y segundas dosis y nos estemos quedando rezagados en la administración de las dosis de refuerzo. Los españoles bajan los brazos porque van perdiendo la confianza, y eso en una pandemia no nos lo podemos permitir.

Nosotros vamos a apoyar, sin ninguna duda, esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Gracias, señora presidenta.

Creo que los únicos que generan desconfianza son los grupos de la derecha, que precisamente intentan generar desconfianza, y lo han hecho desde el principio, unos claramente y otros disimulando.

Votaremos no a la PNL de VOX.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Muchas gracias, señora presidenta.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 11

Empezaré diciendo que el maestro Ortega y Gasset decía que o se hace literatura o se hace precisión o se calla uno. Ya saben que a veces es mejor estar callado.

Lo que sí les puedo decir es que vamos a apoyar esta iniciativa, porque estamos hablando de un tema muy relevante y lo que tenemos que hacer, a mi juicio, es aprender las lecciones que la pandemia nos ha dado, que han reflejado, sin ninguna duda, esas costuras abiertas que tiene el sistema de información sanitaria de nuestro país. Si hubiéramos tenido un buen sistema de información, en el que, por ejemplo, todos los laboratorios de microbiología hubieran compartido los datos, posiblemente en el mes de febrero ya hubiéramos sabido que teníamos un montón de neumonías no filiadas y no sabíamos qué estaba pasando. Lo que hemos vivido a lo largo de la pandemia —no quiero ya repetirlo, porque quiero hablar de futuro— ha sido tremendo: sistemas de información paralelos, los fines de semana sin información, los expertos y, desde luego, personas absolutamente independientes diciéndonos qué era lo que estaba pasando.

Por todo ello, creo que es muy oportuno y muy adecuado instar al Gobierno a aprender de lo que no se ha hecho bien y a poner en marcha un sistema de información sanitaria que no solo tenga que ver con un sistema de información para la patología infectocontagiosa, sino que sea un sistema de información sanitaria integrado, que es la clave, como aquí se ha dicho, para un sistema que dé equidad, pero que también dé información a profesionales, a científicos y, sobre todo, a los ciudadanos. Por eso abogamos por una agencia de salud pública integral que hable de todas las patologías, con estándares e indicadores, y que sea una gran base de información para que se puedan tomar decisiones. La vida me ha enseñado, en lo público y en lo privado sobre todo, que sin información nunca debes tomar decisiones, y en sanidad menos. Los científicos, los estadísticos, todas las personas que le han dedicado horas y horas de su vida a luchar, a ayudar y a arrimar el hombro en la pandemia saben perfectamente que en muchas cosas no hemos podido llegar a conclusiones por no tener un buen sistema de información.

Por lo tanto, vamos a apoyar esta proposición. Abogamos por una gran agencia de salud pública y calidad asistencial que defina estándares e indicadores, que añada valor al sistema sanitario y en la que todos los profesionales puedan aportar mucho más al sistema en su conjunto. Con información, información veraz, relevante y transparente, y con estandarización, una estandarización adecuada con unos indicadores adecuados, se puede aportar mucho al sistema sanitario. A ver si de una vez por todas ponemos en marcha esa agencia nacional de salud pública y de calidad asistencial que ayude, desde luego, con un buen sistema de información.

Muchísimas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Guaita.

La señora **GUAITA ESTERUELAS**: Muchas gracias, presidenta. Buenos días.

Señor Steegmann, voy a estar de acuerdo con usted en una cosa, sin que sirva de precedente, y es que la sanidad pública española es de vanguardia, y lo es gracias al personal sanitario y gracias, obviamente, a la propia sanidad pública.

Ustedes nos presentan hoy una PNL sobre acceso claro e inequívoco, dando por sentado, como siempre, que no solo el Gobierno central, sino también los Gobiernos de las diferentes comunidades autónomas no lo han hecho, y acompañando todo ello —también, como siempre— de su tono de superioridad intelectual, al que ya nos tienen acostumbrados. Es curioso que ustedes siempre tengan la razón, pero ni la Unión Europea ni la mayoría de Gobiernos de la Unión Europea ni el Gobierno español ni los diversos Gobiernos de las comunidades autónomas la tengan. Ellos se equivocan, pero ustedes no. Ustedes poseen la verdad absoluta y un criterio científico lejos de toda duda, aunque apoyen con fervor a dirigentes antivacunas y negacionistas como Bolsonaro, que están lejos de criterios científicos. En la propia PNL acusan al Gobierno de dar demasiados datos y de ocultarlos. A ver, señorías de la ultraderecha, o se da mucho o se da poco, pero las dos cosas a la vez no cuadran.

En su PNL dicen literalmente: Tras casi dos años de pandemia los españoles merecen estar informados de manera clara de la evolución epidemiológica del COVID en su país. Por cierto, señor Steegmann: del COVID. Lo han puesto ustedes mismos en su PNL. Se lo digo por si quieren revisarlo. Diría más, la información se tiene que dar de manera clara y verdadera, no con *fakenews*, a las que ustedes están un poco acostumbrados.

No engañen a la gente, hagan política útil, remen en favor de este país y de las personas y hagan propuestas que den respuestas reales a los problemas reales. Saben que los informes científicos nos han

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 12

permitido tener un conocimiento de la situación de la pandemia, también que se ha ido modificando la recogida de datos a medida que se han tenido nuevas evidencias científicas —obviamente, no podía ser de otra manera, porque, si no, no tienen ninguna base científica—, y tiene que ser así, pero a ustedes les da igual, les da igual porque no les importa la recogida de datos basada en datos científicos, lo que les importa es embarrar. Como cuenta el dicho: Difama que algo queda. La verdad es que es un poco triste difamar como forma de hacer política.

Nosotros queremos que la ciudadanía esté informada y sea participativa. Por eso, tanto el Gobierno como las comunidades autónomas de diferentes colores lo han hecho. Han informado durante toda la pandemia con la información que tenían en los diferentes momentos. Esta pandemia, obviamente, ha acelerado el trabajo que se está realizando en la integración de los datos tanto en la salud como en otros ámbitos y, lógicamente, se han detectado áreas de mejora y, como se han detectado áreas de mejora, se ha ido cambiando la recogida de datos a lo largo de la pandemia; no nos podíamos quedar con los datos que teníamos inicialmente. Para ello, se han creado nuevos sistemas y registros de información que no existían antes, no existían en los últimos siete años de Gobiernos del Partido Popular. Les recuerdo que justo antes de la pandemia habían estado gobernando ellos, porque parece que ellos no han existido nunca en la historia de España y, lamentablemente, sí que han existido. Entre estos registros de información hay algunos nuevos; hay algunos que se tienen que mejorar y algunos que son nuevos, por ejemplo, el registro de vacunación frente a la COVID de España, el REGVACU, que es el primer registro común para nuestro país. Es un ámbito de mejora, pero hay otros ejemplos de recogida de datos de salud y su análisis. Por ejemplo, hay recogida de datos abiertos, como los que pueden encontrar en el Instituto de Salud Carlos III. En este sentido...

La señora **PRESIDENTA**: Señora portavoz, tiene que terminar.

La señora **GUAITA ESTERUELAS**: Acabo ya.

En este sentido, se sigue trabajando en este ámbito, y podrá encontrar también datos de desagregación por edad y por muchos de los ámbitos que usted demanda.

Por todos estos motivos, vamos a votar en contra de su PNL.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— RELATIVA A LA PRIVATIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDAS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-GALICIA EN COMÚN. (Número de expediente 161/002461).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a continuación al punto número 3 antiguo, para que me sigan: Proposición no de ley relativa a la privatización del sistema sanitario público. Autor: Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos.

Para la defensa de la iniciativa, por tiempo de siete minutos, tiene la palabra su portavoz, la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Gracias, señora presidenta.

Las empresas privadas sanitarias contemplan la sanidad y contemplan la salud no como un derecho de la población cubierto por un servicio público, sino como un negocio donde los pacientes se convierten en clientes. Para la empresa privada la salud o la enfermedad son un gran negocio, como no puede ser en realidad de otra manera. Para consolidar este negocio necesitaron la Ley de privatización de la sanidad, 15/1997, de Aznar, ley que desencadenó la fiebre privatizadora del Partido Popular, acompañada del empobrecimiento intencionado de la sanidad de gestión pública directa. El proceso privatizador se consolidó con el Real Decreto-ley 16/2012, mediante el cual desaparecía la asistencia universal, se introducía el copago y se fragmentaban los servicios. Esta es la bandera del Partido Popular: quitar derechos a la mayoría de los españoles para que unos cuantos hagan sus negocios.

Desde 1997 se han llevado a cabo muchos procesos de privatización de la gestión mediante diferentes modelos, como el modelo PFI, el modelo de concesión administrativa, etcétera, que han supuesto en realidad un aumento del gasto sanitario, gasto que no repercute en los pacientes, sino en los beneficios de las gestoras privadas, beneficios que obtienen mediante el mantenimiento de ratios bajas de profesionales sanitarios, precariedad laboral, plantillas inestables y selección de riesgos, con lo que los pacientes corren riesgos de salud que son evitables. La gestión de los hospitales privados es

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 13

completamente opaca, aunque la financiación sea pública. Un ejemplo: cuando se desprivatizó el Hospital de Alzira, en Valencia, la Consellería de Sanidad hubo de contratar cuatrocientos trabajadores, porque los ratios eran muy bajos, y en concreto, entre esos cuatrocientos, treinta y seis enfermeras de cuidados intensivos.

Los defensores de la gestión privada aseguran que es más barata. No es así; la prueba es que la Consellería de Sanidad de Valencia del PP rescató a la UTE Ribera Salud y, además, le pagó por el lucro cesante más de 50 millones de euros, cosa que no estaba en el contrato. Todo un fraude que nos salió muy caro a los valencianos, por no hablar de la calidad de la asistencia y de la ineficiencia de la gestión. La gestión privada no es más que un mecanismo de desviar dinero público a las empresas que dirigen la sanidad pública, cuya gestión no va encaminada al bienestar de los pacientes, sino a tener beneficios. En todas las comunidades donde ha gobernado o gobierna el PP se ha producido un proceso masivo de privatización sanitaria y un deterioro intencionado de la sanidad de gestión pública, sobre todo de la atención primaria, y el ejemplo más terrible es la Comunidad de Madrid.

Aunque el PSOE habla de la necesidad de reforzar la sanidad pública, nos parece que su actuación va también por otro lado, y como ejemplo tenemos el Plan de resiliencia presentado en la Unión Europea, en el que se destina un 1,53% a la sanidad, o el destino real de los fondos COVID que las comunidades recibieron del Gobierno en 2021 —publicado en *El País* el 31 de diciembre de 2021—, ya que el 13,42% de los fondos no se empleó y solo el 51,9 fue a sanidad y servicios sociosanitarios. Imaginen esos 2157 millones de euros no empleados, si se hubieran destinado a la atención primaria. Y, en tercer lugar, el plan de acción de la atención primaria y comunitaria no tiene compromisos presupuestarios concretos. Es una muestra de que el Ministerio de Sanidad no tiene intención de reforzar la sanidad pública, en general, ni la atención primaria, en particular. Y si esto no basta, el Ministerio de Sanidad, en su anteproyecto de ley de equidad, deroga formalmente la Ley 15/1997, del señor Aznar, pero, al leer la letra, se ve que el contenido de dicha ley se mantiene completamente. El ataque definitivo a la sanidad pública es el mantenimiento de la Ley 15/1997, de Aznar, de privatización de la sanidad, y eso es lo que está haciendo en este momento el Ministerio de Sanidad, mantenerla. Por ello, en esta PNL instamos al Gobierno a que en el plazo de tres meses revise la Ley 15/1997, en el sentido de defender la sanidad como servicio público y la gestión pública de ese servicio público.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, en defensa de la enmienda presentada, por tiempo de cinco minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Andrés Barea.

La señora **ANDRÉS BAREA**: Muchas gracias, presidenta, sobre todo por la utilización del segundo apellido; ya sabe que siempre tenemos problemas.

Estamos ante una PNL que ha presentado Unidas Podemos, que pide revisar la Ley 15/1997 y la posible reversión de los servicios sanitarios que se privatizaron. Esta ley fue una ley que se aplicó incorrectamente y permitió la privatización sin control, desde luego, sin ningún tipo de control. Nosotros hemos presentado una enmienda transaccional en la que intentábamos mantener el espíritu de revisar la ley, pero revisando también el conjunto normativo que abre la puerta a las privatizaciones.

¿Qué supuso aquella Ley 15/1997 y qué supone? En un principio, quiero precisar que es una ley marco estatal y que fue de aplicación en las comunidades autónomas, que son quienes tienen las transferencias y competencias en sanidad. Esto es importante remarcarlo, porque marcaba una tendencia de cambio de modelo asistencial sanitario en las comunidades autónomas. Este cambio de modelo tenía una doble intencionalidad desde el partido que gobernaba, que era el Partido Popular, con la ministra Ana Mato; creo que la recordarán como ministra de Sanidad y por otras lindezas también.

La Ley 15/1997 tuvo una perversión de inicio, que fue el copago, la discriminación y la ruptura de la sociedad entre los que podían pagar y los que no podían pagar. El copago afectó a 6 millones de personas. Hasta tal extremo llegó el afán recaudatorio del Partido Popular que los pensionistas llegaron a pagar el 40% los que menos cobraban y el 60% los que más. De un plumazo, 425 medicamentos tuvieron que ser pagados; se pagaba el 10% de medicamentos prescritos en los hospitales a aquellos pacientes más graves; se pagaban de 5 a 20 euros por las ambulancias y se pagaba el material ortoprotésico, por lo que había gente —y se lo digo yo— que no podía abonar el copago y no renovaba su material ortoprotésico. Pero la doble perversión fue la utilización y la aplicación de la Ley 15/1997. Esta ley abrió la puerta a la privatización, como ha dicho la señora Medel, porque incumplía la Ley de Contratos de la Administración

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 14

Pública, específicamente el artículo 4, que dice que los contratos no serán contrarios al interés público o al ordenamiento jurídico o a los principios de buena administración; también se saltaba por los aires la Ley General de Sanidad, en concreto el artículo 66 y el artículo 90. El artículo 66 dice que no se pueden obviar las posibilidades de tratamiento si las tienen los servicios públicos, y nunca hubo una justificación, y el artículo 90 abría la posibilidad de las necesidades asistenciales sin tener en cuenta los recursos sanitarios.

A todo esto se sumó una corriente de empuje total para precipitar la cuestión, que es la disminución del presupuesto sanitario. Entre los años 2009 y 2013 el Estado disminuyó el presupuesto sanitario en un 14 %, pero también se disminuyó en las comunidades autónomas: en Aragón, un 19 %; en Asturias, un 13 %; en Baleares, un 10 %; en Canarias, un 14 %; en Castilla-La Mancha, un 20 %; en la Comunidad Valenciana, un 14 %, o sea, todos disminuyeron la aportación del gasto sanitario. Se vio en ese momento un traslado de dinero de la Administración pública para la prestación de servicios privados sin justificar y sin control. Insisto, independientemente de Cataluña, que tiene una situación —digamos— un poco especial, que transfiere a la sanidad pública 2855 millones, la Comunidad de Madrid tiene el 10,5 %, 947 millones, y Andalucía, ahora mismo, 443 millones, el 4,1 %. Eso sin tener en cuenta las concesiones. Como ha dicho la señora Medel, las concesiones fueron muy importantes, la construcción del propio edificio no contabiliza como gasto. En la Comunidad Valenciana, como decía la señora Medel, pagamos 44 millones de más de construcción, 69 millones de indemnización y 25 millones de lucro cesante. Se empezó pagando por habitante 225 euros y se llegaron a pagar 750 euros por habitante.

Por lo tanto, ¿la Ley 15/1997 privatizó? Pues sí, porque era la voluntad política de quien gobernaba. El señor González —también conocido en la Comunidad de Madrid— lanzó el mayor plan de privatizaciones, confrontando lo público y lo privado. Pero como todo se supera en el Partido Popular, la señora Ayuso también ha dejado su impronta: el 43,6 del gasto sanitario está dedicado a la gestión privada, y ahí están los guantes y ahí está el Zandal. Ante eso, creo que no basta con derogar una ley, sino que hay que hacer una verdadera planificación. Es necesario legislar y proteger la salud, la sanidad y las voluntades políticas de privatizar. ¿Se puede privatizar? No, no se puede privatizar; se puede dar buena gestión fuera de la Administración pública.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: En turno de fijación de posiciones, tiene la palabra, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta.

No apoyaremos la proposición no de ley propuesta, expuesta y defendida por Unidas Podemos, porque el modelo de sistema sanitario que desde el Grupo Vasco defendemos e implementamos ahí donde tenemos responsabilidades de Gobierno es un modelo de sanidad pública de calidad, universal y gratuita. Eso no quiere decir que en determinados momentos sea necesario concertar la prestación de algunos de estos servicios con la red que no sea estrictamente pública. Lo que importa es que la ciudadanía, insisto, tenga acceso a servicios sanitarios gratuitos y que sean de calidad y universales, y eso es lo que vamos a defender.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Díaz.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta.

Yo creo que el Partido Socialista hoy disfruta maravillosamente de los socios de gobierno que se ha buscado. Hasta que hicieron ministros a los señores de Podemos, los diputados socialistas veían a los diputados de Podemos como se veían ellos mismos a los 15 años, esto es, veían reflejados en Podemos sus sueños traicionados de juventud. Pero ahora los han hecho ministros y se encuentran con estas cosas en esta Comisión: las fobias de Podemos. Tengan en cuenta que los señores de Podemos son comunistas, y lo malo de ser comunista es una frustración constante que le lleva a uno a ver un palacio de invierno que asaltar en cada esquina, y esto es lo que les pasa con la fobia a la mal llamada privatización de la sanidad.

Lo primero que voy a hacer es no asumir ese marco de que en el momento en que participa alguien que no es funcionario esto está privatizado. Si el dinero público garantiza la asistencia sanitaria, el hecho de que te la dé alguien que trabaja en la sanidad pública o alguien que trabaja en la sanidad privada es indiferente si al final te cura, si al final te cuida. Por cierto, esta agresión permanente a la sanidad

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 15

concertada, a los conciertos público-privados de Podemos, ¿tiene en cuenta a los trabajadores de la sanidad privada? ¿Les preocupan estos trabajadores o aquí van a hacer también trabajadores de segunda con respecto a los trabajadores de primera?

Y otra pregunta, ¿esto solo afecta a la sanidad? Yo sé que Yolanda Díaz, desde que fue a confesarse con el Papa, no ha vuelto a meterse con la escuela concertada, pero yo les pregunto: cuando, por ejemplo —y lo hemos sabido por medios de comunicación—, la señora Colau riega con dinero público a asociaciones y a agrupaciones amigas, ¿eso es privatizar o es malversar, como parece que opina algún juez instructor en la materia? O es que cuándo uno da el dinero público a sus amigos no es privatizar, sino que es amistad.

Señores de Podemos, en el modelo de colaboración público-privada bien gestionado —porque hay ejemplos para todo, como en todo en la vida; también en la pública cien por cien hay malos ejemplos y muy buenos ejemplos—, ustedes hacen del hecho aislado una causa general. Ustedes, señores de Podemos, criminalizan de nuevo a la iniciativa privada, y lo hacen además, desgraciadamente para todos los españoles, desde el Gobierno de España. Señores del PSOE, estos son los compañeros que ustedes se han buscado. A ver qué votan a esto hoy. Yo lo que les pediría es que los echaran del Gobierno, que se vayan, y pónganles un parque temático con un palacio de invierno, un manifiestódromo, algo de cartón piedra donde puedan desfogar. Es que nos encontramos con esto permanentemente. Oigan, que lo dice un partido que está en el Gobierno de España y que lo han metido ustedes. ¿Ahora qué? ¿Ahora qué hacen cuando vienen a atacar un modelo que ustedes han defendido? En Andalucía, por ejemplo, de donde yo soy, había conciertos con la sanidad privada. ¿Y ahora qué? ¿Ahora qué votan? ¿Ahora qué les dicen? Pues en este follón se han metido ustedes, así que salgan ustedes. Nosotros, mientras tanto, votaremos en contra.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra el señor Eritja.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Muchas gracias, presidenta.

Vamos a votar a favor de esta iniciativa.

En los años ochenta, en el marco del traspaso competencial de sanidad a las comunidades autónomas, se creó en Catalunya el Servei Català de la Salut para gestionar desde el ámbito público todo la sanidad pública y privada, que en Cataluña ya entonces tenía un peso importante, muy importante. Ese equilibrio se hacía sobre la base de la concertación y del cumplimiento de unos objetivos. La financiación se hacía a los centros privados —hoy concertados— sobre la base del cumplimiento de unos objetivos que marcaba la Administración pública. Estos objetivos eran priorizar sobre todo los principios de equidad y sanidad universal. Por tanto, se mantenía un cierto equilibrio. Ese equilibrio se acabó perdiendo. En la crisis de 2008 se inició un proceso de desmantelamiento y de privatización de esos servicios, que lo que hizo fue desequilibrar esa balanza, esa primera balanza que teníamos muy bien definida y en la que tenía una posición preeminente la sanidad pública para marcar esos objetivos de equidad y de sanidad universal.

Creo que debemos reequilibrar y defender la preeminencia de la sanidad pública, ya que en estos momentos es la única que permite asegurar un servicio asistencial de calidad a todo el mundo. No todo el mundo puede procurarse un seguro médico privado. Es tan fácil y tan sencillo como esto. Por lo tanto, la importancia de la sanidad pública debe ser crucial, debe estar por encima incluso de la propia privada. En todo caso, cualquier falta de voluntad real de financiación de la sanidad pública para reactivar los niveles asistenciales, como mínimo, previos a la crisis sanitaria supone un retroceso. Como ha dicho la portavoz de Unidas Podemos, incluso podríamos sospechar que pudiera ser intencionado. Por lo tanto, vamos a apoyar la potenciación y la preeminencia de la sanidad pública por encima de la concertada.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Salvá.

El señor **SALVÁ VERD**: Muchísimas gracias.

Una previa: El CatSalut aprueba una instrucción para que la sanidad privada pueda utilizar el espacio disponible de los hospitales públicos. Comunidad Valenciana: Los hospitales modelo Alzira decisivos en la bajada de la de las listas de espera.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 16

Esto, señorías de Unidas Podemos, es una auténtica enmienda a la totalidad de la sanidad privada. A menudo se les presenta como dos mundos enfrentados, opuestos y antagónicos, como el *yin* y el *yang*. Se plantea el debate pública versus privada cuando ambas han demostrado ser eficientes de manera conjunta y totalmente complementaria. En España es un lujo sanitario disponer de una red de hospitales privados de muy alta calidad, y gracias a ellos hemos podido pasar la pandemia con ciertas garantías, o sea, con mucha seguridad. Sin la red hospitalaria privada, la pandemia hubiera sido un desastre exactamente igual al de las tiendas de Ximo Puig, que saltaron por los aires, que volaron.

Otro apunte. El libre mercado. La sanidad privada se dispara en las comunidades autónomas gobernadas por la izquierda. Las regiones manejadas por el PSOE tienen más lista de espera y peores resultados sanitarios pese a defender un mayor gasto. El componente es ideológico. Ustedes tratan de demonizar la privada como sea, y esta es la clave del debate. Ustedes, como buenos comunistas que son, solo quieren lo público. Es política. Politizan la sanidad, es decir, un paciente, un voto.

Leyendo su proposición no de ley, vuelvo a ver el mantra de la primaria. Siempre, desde que he entrado en el Congreso, oigo hablar del mantra de la primaria, pero nadie hace absolutamente nada de nada. Solamente, para que ustedes lo sepan, en Baleares ya hay en primaria un cierto número de médicos —creo que son más de cien, me puedo equivocar— que no han hecho el MIR. Quiero decir que aquí la clave también es la falta de médicos.

Otro mantra, en definitiva, es que la disminución de calidad del sistema sanitario público fue legitimada a través del relato de la crisis económica. Ustedes llevan ya mandando una serie de años. ¿Qué han hecho? ¿Qué han hecho? He de decirles, personalmente, que combatir los recortes de la época del PP, pero a los médicos aún hoy en día se les debe un atraso de 15 000 euros tan solo en las pagas extraordinarias, cosa que los otros sanitarios han recuperado.

En VOX no nos basamos en ideología, sino en eficacia, eficiencia y excelencia. Aspiramos a disminuir y suprimir las listas de espera, que todos los hospitales se equiparen en calidad y asistencia, debiendo existir lógicamente algunas centralizaciones, dando todas las facilidades de acceso a los pacientes con historia clínica o universal accesible desde cualquier terminal con contraseña del paciente o ciudadano, ya que este es el propietario de su historial. Y si hay que hacer colaboración público-privada, se hace; esto sí, siempre que sea gratuita para el paciente.

En España, a pesar de ustedes, todavía hay algo de libertad. Y si la sanidad privada es rentable, hagan ustedes un examen de conciencia. Ellos pagan sus impuestos, y si el país es libre y uno quiere montar una clínica privada y cumple con los requisitos de sanidad, ¿por qué no?

Para acabar, la colaboración público-privada es necesaria e imprescindible.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar.

El señor **SALVÁ VERD**: Nada más, punto final.
Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Elorriaga.

El señor **ELORRIAGA PISARIK**: Muchas gracias, presidenta.

Recibimos una vez más en esta Comisión una proposición no de ley del Grupo de Unidas Podemos que es reflejo de las disputas internas dentro del Gobierno y de sus obsesiones constantes; de su obsesión contra el Partido Popular y, específicamente, contra la Comunidad de Madrid y la Comunidad Valenciana; de su obsesión contra la iniciativa privada y la economía de mercado y de su obsesión por desmarcarse del Partido Socialista y de toda su gestión, la de ahora y la de antes, porque en la exposición de motivos también critican toda la etapa anterior a 1996 y sitúan al Partido Socialista como el precursor de todo lo que ustedes llaman privatización. En el fondo, no son más que iniciativas que reflejan sus prejuicios ideológicos y, probablemente, sus intereses corporativistas. Porque la responsabilidad de los gestores públicos es hacer más con menos, es buscar la eficiencia en el gasto público, y deben hacerlo en beneficio de sus destinatarios y en beneficio de quienes los financian.

Lo cierto es que la evidencia empírica respalda los magníficos resultados de gestionar la sanidad teniendo como base la eficiencia, es decir, de buscar los mejores resultados con el mínimo gasto. Como bien ha dicho la portavoz del Partido Socialista —posiblemente es lo único que ha dicho bien en su intervención—, se puede hacer buena gestión fuera de la Administración pública. Y yo diría más, es muy

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 17

posible que haya mejores incentivos para hacer una actuación más eficiente cuando se opera bajo la economía de mercado que cuando se hace dentro del sector público, y sobre esto me temo que hay evidencia empírica suficiente a lo largo de toda la historia y de todo el mundo.

Miren, el Partido Popular gobierna en la Comunidad Autónoma de Madrid desde 1995, gestiona el sistema sanitario público, una vez recibidos los traspasos, desde el año 2001 y, desde entonces, aparte del respaldo reiterado que ha recibido de los ciudadanos madrileños por la gestión de los servicios públicos y del más básico de todos ellos, la sanidad, a la que se dedican más de la mitad de los recursos de la comunidad autónoma, cualquiera que sea el parámetro que se tome, el sistema sanitario público no ha dejado de crecer y de mejorar. Se han creado dieciséis nuevos hospitales públicos —por cierto, mientras gobernó el Partido Socialista con el apoyo entonces de Izquierda Unida se cerraron seis, y eso que no tenían todavía las competencias sanitarias—; ha crecido el número de centros de salud y el número de quirófanos abiertos, y ha aumentado el personal sanitario. En resumen, y por dar una cifra redonda, en veinte años se ha multiplicado por dos el gasto público destinado a sanidad. Luego hay pocas dudas del buen funcionamiento del sistema, que se refleja tanto en el comportamiento de la ciudadanía a través del voto como en los parámetros que se pueden tomar para medir la eficacia del sistema.

Si hablamos de Alzira, pues hablamos de Alzira, pero lo cierto es que el Gobierno del Partido Socialista con Compromís tuvo en algún momento la mala idea de encargarle un informe al Tribunal de Cuentas valenciano, y lo que dijo el Tribunal de Cuentas valenciano es que la gestión de ese hospital había logrado ahorros del 25 %, que era exactamente lo que decían todos los indicadores, y que en el ranquin de eficiencia autonómico de todos los grandes hospitales —vendiendo calidad, asistencia y gestión—, cinco de los seis mejores hospitales de la Comunidad Valenciana operaban bajo modelos de colaboración público-privada. Ese es el resumen.

Termino ya. Por supuesto, votaremos en contra y, por supuesto, confiamos en que la poca sensatez que pueda quedar en el Partido Socialista les lleve también a frenar esta iniciativa.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Finalmente, solo a los efectos de aceptar o rechazar la enmienda que ha presentado el Grupo Socialista, señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Se rechaza.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo. Muchas gracias.

— SOBRE LA INVERSIÓN EN PROFESIONALES SANITARIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 161/003023).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a continuación a la proposición no de ley sobre la inversión en profesionales sanitarios especializados en salud mental. Autor, Grupo Parlamentario Popular. Para la defensa de la iniciativa, por tiempo de siete minutos, tiene la palabra el señor Díaz.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta.

Hoy volvemos a insistir en un asunto que no vamos a permitir que se olvide, que es otra de las aristas que afectan a la salud mental. Una reciente encuesta sobre salud mental del Centro de Investigaciones Sociológicas revelaba que un 42 % de los españoles afirma tener problemas de sueño desde el inicio de la pandemia y que un 52 % declaraba sentirse cansado o con pocas energías de manera permanente. La investigación del *Epidemiology and Psychiatric Sciences* demuestra que las personas tienen una sensación de desasosiego y de soledad intensa, especialmente agravada en los más jóvenes, que son, por el momento del desarrollo en el que se encuentran, a quienes más ha afectado en salud mental el confinamiento, todo lo que ha conllevado, todas las restricciones y el hecho de ver cortadas en su vida las relaciones sociales en el momento en el que están en pleno desarrollo y cuando están aprendiendo a socializar.

Metroscopia publicó una encuesta en la cual el 40 % de las personas de entre 18 y 34 años decían que su ánimo había empeorado de forma significativa durante la pandemia. Ya he lo he explicado varias veces en esta Comisión y no voy a seguir incidiendo en datos que sustentan la propuesta que les traemos hoy

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 18

aquí, pero termino con el último, que para mí es el más significativo de todos, que es cómo las urgencias pediátricas psiquiátricas se han multiplicado por dos.

El ser humano no está hecho para estar encerrado y es la actividad más contra natura que podemos autoimponernos. Por otra parte, a esto se añade el hecho de que el suicidio ha aumentado de forma muy alarmante entre los más jóvenes. Esto ya era así antes de la pandemia, pero los datos que vamos conociendo indican que el incremento de la conducta suicida es dramático, y a medida que se vayan arrojando datos... **(Rumores)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, ruego un poquito de silencio.
Continúe.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta.

A medida que se vayan arrojando datos sobre el suicidio, veremos que desgraciadamente este ha aumentado de forma significativa. En el periodo de 2010 a 2019, los suicidios se incrementaron un 30%, pero por lo que vamos conociendo parece que esta situación ha empeorado bastante del 2020 hacia acá.

Llevamos en el Grupo Parlamentario Ciudadanos ya muchos meses en contacto con supervivientes del suicidio, con personas que han realizado tentativas, y nos hemos visto con muchas personas afectadas por problemas de salud mental y con profesionales, y todos coinciden en una cosa, todos: no hay suficientes profesionales especialistas en salud mental en el Sistema Nacional de Salud. Cuando alguien llama pidiendo ayuda a la sanidad pública suele volver más desolado y desanimado porque le dan cita a muchos meses vista. ¿En qué situación queda alguien que llama pidiendo ayuda al Sistema Nacional de Salud, porque está desanimado, porque tiene depresión o porque vive un auténtico infierno interior, y le dan cita para dentro de seis meses? Es más, saben que llevamos al Pleno del Congreso la necesidad de un teléfono para la prevención de la conducta suicida y el Gobierno hace ya varios meses que lo anunció, incluso publicitaron los números del teléfono, que yo no voy a repetir para no caer en el mismo error en el que ha ido incidiendo el Gobierno en todo este tiempo, y les digo cuál es. El Gobierno, plegado a la propaganda, como siempre, se precipitó a anunciar que habría un teléfono, fue en noviembre. ¿Saben que se han producido multitud de llamadas a ese teléfono y que no está operativo? ¿Saben que nadie responde a ese teléfono que publicitaron porque no está en marcha? ¿Quién asesora al Gobierno cuando se precipitan a anunciar un número de teléfono para la prevención de la conducta suicida y, cuatro meses después de su anuncio, si lo marcas, no se pone nadie al otro lado? ¿Saben qué efecto produce en quien llama porque no puede más, porque tiene pensamientos suicidas, porque tiene miedo o porque ve una conducta suicida en un familiar? Basta ya de propaganda con estos asuntos. Este teléfono tendrían que haberlo anunciado en el momento de su puesta en marcha. O sea, estamos siempre con el mismo error.

España está en la cola de profesionales de la salud mental. Tenemos seis psicólogos por cada cien mil habitantes, la media europea son dieciocho, tres veces más. En psiquiatría, hay 9,69 psiquiatras por cada cien mil habitantes en España; en Francia hay un 20,91. En esta propuesta lo que buscamos es terminar con esta situación y pedimos que se aumente el número de profesionales y que se aumenten los recursos destinados a la salud mental. Sánchez anunció 100 millones para la salud mental y fueron 30, después dijeron que es que eran 100 en muchos años, pero 30 es paupérrimo. Ahora, los 100 millones, cuando los anunciaron... **(Rumores)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, ruego silencio. Es que se oye muchísimo muchísimo ruido de fondo.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta.

Estos 100 millones, cuando se anunciaron, no se fragmentaron, no se trocearon. Lo correcto hubiera sido decir: oiga, son 30 este año, 30 el año que viene y 30 el siguiente. Pero, bueno, es lo mismo de siempre. También pedimos que se incluya a los psicólogos en la cartera de servicios comunes del Servicio Nacional de Salud. Entre todos debemos afrontar este problema. Entre todos debemos ayudar a quien sufre. Hay personas que viven cada minuto en un infierno interior que muchas veces, la gran mayoría, tiene remedio, pero tienen que saberlo. Son personas que no reciben información de lo que les sucede por esta falta de profesionales, gente que no sabe lo que les pasa; es más, gente que ignora que lo que les pasa es mucho más común de lo que parece, y esta mera información ya hace más llevadera una situación así. No tienen nada de lo que avergonzarse, no tienen nada que ocultar, pero es importante que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 19

reciban ayuda desde el primer momento. Con los impuestos de todos debemos cuidarnos todos, y que la ayuda psicológica no sea únicamente para quien pueda pagarla. Pocas inversiones merecen más la pena.

Y termino. En este caso, en esta faceta, de todo lo que proponemos aquí hoy esta es la única inversión en sanidad que es neta en personal. No hay máquinas, no hay instalaciones nuevas. Es invertir en personal, es invertir en eliminar el sufrimiento y el malestar. En definitiva, es invertir en una España más feliz.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, en defensa de las enmiendas presentadas, en primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Republicano, el señor Eritja Ciuró.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Muchas gracias.

Hemos presentado una enmienda. Estamos totalmente de acuerdo con los planteamientos que realiza Ciudadanos y realmente creo que es un trabajo que se debe hacer. Quedamos ya incluso en los compromisos de reconstrucción, de intentar volver a activarla. La salud mental es uno de los temas básicos, lo hemos repetido hasta la saciedad, tanto en el Pleno como en Comisión. En todo caso, lo único que queríamos aportar es que, en ese sentido, muchas de las competencias, sobre todo en el aumento de ratios o de incorporación de personal sanitario en salud mental, muchas veces depende directamente del marco competencial autonómico. En todo caso, sí queremos que conste en alguno de los puntos, como mínimo, esa competencia plena que tienen las comunidades para enmarcarlo. Hemos visto que lo han recogido en la transaccional que han planteado. Por lo tanto, estamos de acuerdo con lo planteado.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario de Unidas Podemos, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Gracias, señora presidenta.

Aunque, según el señor Díaz, yo soy una persona de obsesiones, con ese punto de trastorno mental que tiene la palabra obsesión, en este caso creo que mi obsesión coincide con la del señor Díaz. Nosotros estamos básicamente de acuerdo con los puntos 1 y 2 de su proposición no de ley.

La Constitución española de 1978 reconoce en el artículo 43 el derecho a la protección de la salud y, en concreto, en el apartado 2 manda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley General de Sanidad, de 1986, atribuye a las administraciones públicas el deber de promover y mejorar la salud mental. Sin embargo, nuestro sistema sanitario, en el campo de la salud mental, se ha dirigido fundamentalmente a ofertar tratamientos específicos y pero muy poco hacia la prevención, atención integral y rehabilitación. Uno de los problemas de la atención a la salud mental es la inaccesibilidad real y percibida que ocasiona la carencia de profesionales suficientes en nuestro sistema público de salud. Se genera así una desigualdad por motivos económicos en el acceso a la atención a la salud mental. La realidad se impone y es evidente que necesitamos una ley para garantizar el derecho a la salud mental. Además, la pandemia ha sobrepasado todas las estrategias de los diferentes Gobiernos y de las comunidades autónomas.

Esta ley de salud mental que necesitamos no es más que una ley de derechos amparada en el artículo 149 de la Constitución. Es una ley que garantiza servicios de calidad y equidad en el acceso y pone en el centro los derechos humanos, la autonomía del paciente y su dignidad, en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Nosotros consideramos que la atención psicológica, como cualquier otra cuestión relativa a la salud, debe ser abordada de manera integral desde los servicios públicos, en concreto, desde los equipos de salud mental de atención primaria, en los que no tiene cabida el negocio. Por eso no estamos de acuerdo con el tercer punto de la proposición no de ley de Ciudadanos. Hemos presentado una enmienda en la que se sustituiría el tercer punto por el siguiente enunciado: mejorar la accesibilidad de la población a la atención psicológica profesional aumentando los recursos de los equipos de salud mental comunitarios. Dependiendo de la aceptación o no de la enmienda, votaremos.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra la señora Jara.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 20

La señora **JARA MORENO**: Gracias, presidenta.

Señorías, el estrés de la vida diaria en las circunstancias actuales de precariedad laboral, pandemias, gobiernos desastrosos, difuminación de los valores tradicionales de aspiración a formar una familia en una edad joven, esperanza frustrada de maternidad en la década de los veinte o treinta años, derecho a un trabajo digno que permita cubrir gastos y conciliar la vida familiar y cuidado de forma personal de niños y ancianos hacen que una parte de la población viva en un estado continuo de falta de alegría, cansancio extremo, dificultades económicas, condiciones laborales extenuantes y mal remuneradas, que llevan a la frustración e infelicidad de una parte considerable de los españoles. Estas son situaciones que predisponen a una mala salud mental tanto como la obesidad, la hipertensión o la diabetes predisponen a sufrir un infarto agudo de miocardio. Además, incide la fortaleza psicológica de cada persona, que hará que tengamos más o menos facilidad para soportar las dificultades que en estos tiempos que corremos se han magnificado. En situaciones basales, la sanidad pública no ha sido capaz hasta ahora de dar respuesta a los problemas de salud mental, ofreciendo servicios bastante precarios. En estos momentos de debacle por la pandemia y la situación económica y de duelo familiar a la que nos ha llevado, está totalmente desbordada. El pilar fundamental en salud mental está a cargo de psiquiatría y es imprescindible reforzar el sistema incrementando el número de profesionales y fomentando las superespecializaciones y, además, hay que fortalecer el papel que la psicología tiene en los tratamientos.

Con respecto a la psiquiatría, hay que reseñar que en los próximos años está previsto que se jubilen más psiquiatras de los que están saliendo de las promociones MIR, y el número de plazas que salgan a partir de ahora serán compartidas con la nueva especialidad de psiquiatría infantojuvenil, por lo que a los pocos psiquiatras de los que dispone el Sistema Nacional de Salud hay que añadir el déficit que se va a ir acumulando, siendo el psiquiatra el pilar de la salud mental, pues, aunque la psicología —en la que también falta mucho personal— es una parte más del tratamiento en salud mental, el peso del diagnóstico y tratamiento farmacológico reside en el psiquiatra. Las terapias psicológicas pueden ayudar enormemente a sobrellevar situaciones estresantes y no llegar a que sea una enfermedad, y en caso de llegar a serlo, no podemos dejar de lado el apoyo indiscutible de la batería de fármacos de que hoy disponemos. La psicología puede ayudar a la prevención de la enfermedad mental y, una vez instaurada, ser un tratamiento coadyuvante muy importante. El tema psicología se circunscribe en nuestro sistema de salud a una o dos visitas, tras las cuales los pacientes reciben el alta sin haber tenido la atención necesaria. Es lo mismo que si para una enfermedad crónica solo financiamos una caja de pastillas y después damos de alta al enfermo. Esto se debe en gran parte a la falta de presupuesto para mejorar la contratación de personal.

Si hacemos una reflexión sobre el tema suicidio, tenemos que cada año mueren unas 4000 personas en nuestro país por ese motivo, sobre todo gente joven, lo que supone una persona cada dos horas. Estas cifras están muy lejos de los fallecimientos por violencia machista. El Ministerio de Igualdad tiene un presupuesto para ello, con lo que podríamos tratar a muchos jóvenes, que en manos de un buen equipo de psicólogos aprenderían a canalizar su angustia sin llegar a la autodestrucción y, caso de deberse a una enfermedad depresiva, ser tratados con todos los recursos de los que la psiquiatría dispone.

Apoyaremos esta iniciativa si aceptan nuestra enmienda —de lo que ya hemos hablado antes—, cosa que seguramente harán todos los grupos políticos de esta Comisión, pero desconfiamos de que después el Gobierno se haga eco de nuestro trabajo, pues es un gobierno que rinde culto a la muerte, rinde culto al aborto, rinde culto a la eutanasia y es bastante indiferente ante el suicidio de tantos españoles. Es más taquillero hacer apología del feminismo radical, ya que el 50% de los votantes son mujeres, y esto es lo que quieren, un caladero de votos abundante que no les proporcionan los enfermos mentales.

Nuestra enmienda es la siguiente: tomar medidas para implementar las plazas MIR en psiquiatría y plazas PIR destinadas a salud mental, incrementando así el número de psiquiatras y psicólogos clínicos del Sistema Nacional de Salud tanto en los centros de atención especializada como hospitalaria. A tales efectos, se establecerá una ratio de población por cada profesional que no podrá superar los 5000 habitantes, pudiéndose reducir esta cantidad en función de la tasa de indicadores de complejidad a propuesta del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

El Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Angulo.

La señora **ANGULO ROMERO**: Todos somos conscientes de que la salud mental de los españoles ha empeorado en los últimos años, agravándose como consecuencia, entre otras cosas, de los efectos de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 21

pandemia, que ha profundizado o aflorado trastornos en la salud mental y que empieza a considerarse —o ya se considera— una nueva forma de pandemia. Por ello, desde el Partido Popular llevamos tiempo insistiendo en la necesidad de abordar de manera urgente e integral los retos que este problema de salud presenta, un auténtico plan de choque para dar respuesta eficaz a la demanda de atención de los ciudadanos. Para ello, y en materia de recursos humanos, que es lo que hoy nos ocupa, es necesario incrementar el número de profesionales, de psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermería de salud mental y hacerlo en todos los ámbitos, también en la atención primaria, primera puerta a la que acudimos los ciudadanos cuando no nos sentimos bien y a la que corresponde valorar el estado de salud del paciente y la procedencia de su derivación a otros ámbitos.

En España hay 11 psiquiatras y 6 psicólogos clínicos por cada 100 000 habitantes, un número inferior a la media europea, lo que dificulta una adecuada atención y provoca altas listas de espera, que en determinados casos puede costar vidas, al igual que dificulta también una atención temprana para evitar que trastornos leves empeoren y además reforzar la prevención del suicidio. Por tanto, es necesario intervenir en todos los ámbitos, incluido el educativo, como llevamos tiempo solicitando con nuestra propuesta de un plan global de salud mental. En este sentido, algunas comunidades autónomas están adoptando medidas para hacer frente al crecimiento de la demanda asistencial. Andalucía ha puesto en marcha un modelo de tratamiento asertivo comunitario de salud mental que acerca la asistencia al entorno más cercano de la persona con enfermedad mental, impulsando una red de cuarenta equipos integrados por nuevos psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeros y enfermeras de salud mental y el apoyo de monitores ocupacionales y, además, se ha iniciado la incorporación de un psicólogo clínico a las unidades de gestión clínica en atención primaria; en total, 106 nuevos profesionales.

Madrid y Galicia han aprobado planes de salud mental post-COVID, que, en el caso de Madrid, ha supuesto la incorporación de psicólogos clínicos en los tres pilares asistenciales: atención hospitalaria, primaria y servicios de urgencia médica extrahospitalaria, o la incorporación en estos últimos años de más de 300 trabajadores específicos en salud mental. En Galicia, el Plan de Salud Mental post-COVID-19, dotado con más de 83 millones de euros, incorpora a 241 nuevos profesionales entre psiquiatras psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, técnicos auxiliares de enfermería y terapeutas ocupacionales. Estos son algunos ejemplos de comunidades autónomas que realmente se ocupan del problema de salud mental y, mientras, el Gobierno, mucho anuncio y poca realidad. Es urgente que el Ministerio de Sanidad ejerza sus competencias para garantizar la adecuada atención psicológica a los españoles en igualdad de condiciones. Es necesario aumentar las plazas de formación sanitaria especializada en las próximas convocatorias para mejorar la ratio de profesionales y destinar a la salud mental los recursos económicos necesarios, porque no es de recibo que el Gobierno anuncie planes que se quedan en un tercio de lo presupuestado y que después lo anunciado no se ejecute. Que la salud mental vuelve a ser la gran olvidada del Gobierno lo demuestra el hecho de que en la orden de ampliación y actualización de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud sometida a información pública se obvia la salud mental, relegándola a ser una prestación de difícil acceso para los ciudadanos, especialmente a los más vulnerables, como ha denunciado el Consejo General de Colegios Profesionales de Psicología.

Termino, señorías. Esperamos que el Gobierno escuche y atienda de una vez por todas a las diferentes propuestas que hemos hecho, y con las que pretendemos garantizar la adecuada atención psicológica en igualdad de condiciones para todos los españoles, realizando una buena planificación de los recursos humanos en todos los ámbitos de la asistencia sanitaria.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Navalpotro.

El señor **NAVALPOTRO GÓMEZ**: Muchas gracias, señora presidenta.

Este asunto, señor Díaz, no lo olvidamos ni usted ni nosotros. Coincidimos, como no puede ser de otra manera, con su preocupación, al igual que hemos coincidido en varias votaciones. La salud mental es y debe ser una prioridad para todos nosotros y para todas las administraciones públicas. Así se lo toma este grupo y así lo ha venido demostrando. Las cifras, efectivamente, son estremecedoras todas ellas; las tasas de personas con ansiedad y depresión o los datos de consumo de tranquilizantes o medicina asociada son elevadísimos. Son casi 4000 suicidios al año en nuestro país, todos ellos dramáticos, pero singularmente graves son los datos de los suicidios entre los más jóvenes, para los cuales el suicidio es

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 22

la primera causa de muerte, mientras que disminuyen otras, como los fallecidos provocados por accidentes en carretera o vinculados al consumo de droga.

La salud mental, territorio que tradicionalmente ha sido insuficientemente atendido, pero cuya problemática ha crecido o al menos se ha hecho más visible tras la pandemia, merece una atención especial, y así lo entiende este Gobierno. El compromiso del Gobierno es claro en esta materia, como lo demuestra el apoyo a la formación sanitaria especializada en salud mental que reclama su PNL. Desde la convocatoria de 2017-2018 hasta la convocatoria 2021-2022, se ha incrementado en un 23 % en la especialidad médica de psiquiatría, en un 51 % en psicología clínica y en un 48 % en enfermería de salud mental. Asimismo, el Gobierno ha aprobado la creación de la especialidad médica de psiquiatría infantil, cuyo objetivo es facilitar la profundización de la formación de estos especialistas para una mejor atención de los problemas y enfermedades de salud mental de nuestros niños, niñas y adolescentes. Asimismo, el Gobierno demuestra su compromiso con la aprobación del Plan de Acción en Salud Mental, dotado con un total de 100 millones de euros entre este año y los dos siguientes, al igual que mantenemos, como no puede ser de otra forma, el compromiso de la puesta en marcha del teléfono de asistencia de prevención al suicidio, 024. La creación de este servicio se ha publicado recientemente en el BOE, en concreto, el pasado 10 de febrero, y se pondrá en marcha muy pronto.

Esto no es suficiente, somos conscientes que hay que reforzar más el sistema. Por eso hemos presentado una enmienda en la que instamos al Gobierno a seguir incrementando los recursos dedicados a la atención de la salud mental. Esta enmienda se concreta en dos puntos: animamos al Gobierno a seguir tomando las medidas necesarias para aumentar el número de psicólogos y psiquiatras clínicos en España, de conformidad con el estudio oferta/necesidad de especialistas médicos 2021-2035, con el fin de facilitar la planificación de las necesidades de especialistas de los próximos años en atención primaria y especializada y adecuar su formación a la demanda de profesionales. También instamos a seguir incrementando los recursos dedicados a la atención de la salud mental para reforzar la formación de los orientadores escolares y docentes para que puedan disponer de las herramientas necesarias para la detección precoz de trastornos de la salud mental, así como seguir incentivando la contratación de profesionales en centros de protección de menores, servicios de asistencia y protección frente a la violencia de género, en cooperación y colaboración con las comunidades autónomas, centros penitenciarios y centros de internamiento de extranjeros, de tal manera que se mejoren las capacidades del sistema para afrontar con garantías los retos derivados del incremento de problemas de la salud mental.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno de fijación de posiciones, tiene la palabra la señora Gorospe por el Grupo Parlamentario Vasco.

La señora **GOROSPE LEZCANO**: Gracias, presidenta.

No tengo ninguna duda de que estamos ante un tema que es prioridad absoluta para todos y cada uno de los grupos parlamentarios que estamos aquí y para todos los niveles institucionales que tienen responsabilidades de Gobierno, pero la proposición no de ley plantea muchas propuestas en el ámbito de la gestión de los recursos humanos —del ámbito sanitario, educativo, sociosanitario— que son competencia de las comunidades autónomas. Por tanto, desde nuestro punto de vista, la proposición no de ley es una clara invasión competencial. Por lo que han defendido, sé que otros grupos parlamentarios han presentado enmiendas, aunque no sé cómo quedará al final. Pero, si se sigue manteniendo la invasión competencial, nosotros no la apoyaremos, porque se están adoptando muchas de las medidas con responsabilidad, reforzando todas las políticas de respuesta a los problemas de salud mental.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Solo a los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas, tiene la palabra el señor Díaz.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Estamos a la espera de llegar a un acuerdo, a una transaccional con muchos grupos, que además seguro que le va a encantar a la portavoz del PNV.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 23

— RELATIVA AL RECONOCIMIENTO DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VASCO (EAJ-PNV). (Número de expediente 161/003478).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la proposición no de ley relativa al reconocimiento de la especialidad de enfermedades infecciosas, del Grupo Parlamentario Vasco.

Para la defensa de la iniciativa tiene la palabra su portavoz, la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE LEZCANO**: Gracias, presidenta.

Este es un tema que desde nuestro grupo parlamentario ya se ha puesto en la agenda de este Congreso en esta legislatura. Lo hicimos en Pleno, formulando la pregunta, cuando era ministro Salvador Illa, de cuál era la intención al respecto, y nos respondió que, efectivamente, era necesario avanzar en el reconocimiento de la especialidad de enfermedades infecciosas porque se cumplían los criterios. Siendo así, nuestra pregunta en este momento es por qué no se ha realizado ya, porque desde entonces a hoy ha pasado mucho tiempo; por qué todavía no.

Puede haber gente que defienda el argumento de que no se puede caer en la hiperespecialización, y, desde luego, nosotros compartimos ese argumento: no se puede caer en la hiperespecialización cuando es innecesaria. Pero sí defendemos el argumento de que es necesario en algunos casos el reconocimiento de las especialidades. Y así se ha hecho recientemente en este caso de las enfermedades infecciosas en otros países de la Unión Europea que nos resultan muy próximos, como Italia, Francia o Alemania en 2021, por ponerles un ejemplo.

Indudablemente, desde nuestro punto de vista, responde a una demanda asistencial creciente y de especial trascendencia social que no está resuelta por las especialidades ya existentes. El especialista en enfermedades infecciosas es clave en la respuesta sanitaria frente a nuevas pandemias y crisis sanitarias como la que estamos atravesando, o véanse otros ejemplos, como el ébola, Crimea-Congo, Zika, listeria, chikungunya, pandemias que nos deberían resultar a todos muy próximas. Pero hay un hecho que nos resulta todavía más llamativo —y es algo que ha pasado desde que le formulamos la pregunta al ministro Illa y nos dijo que se sí, que se iba a hacer con carácter de urgencia, y no se ha hecho—, porque el Gobierno sí ha creado un ciber de enfermedades infecciosas en 2021, lo que refleja por sí solo la importancia de estas enfermedades. Por tanto, hay un choque y una falta de coherencia entre las medidas que se están adoptando: al mismo tiempo, se crea recientemente un ciber de enfermedades infecciosas por la preocupante situación y porque realmente hay que responder de forma especializada y avanzar en la investigación y, sin embargo, hay un rechazo a avanzar en la creación y el reconocimiento de esta especialidad. **(El señor vicepresidente, Navalpotro Gómez, ocupa la Presidencia).**

Por otra parte, el reconocimiento de las enfermedades infecciosas no supondría un problema relacionado con la hiperespecialización, como demuestra la ya existente estructura consolidada en muchos de los hospitales en Euskadi y otros lugares. Existe ya la estructura y, por tanto, ese no sería en ningún caso el problema. ¿Se quiere evitar la hiperespecialización? Lo que tendrán que hacer con el nuevo decreto es revisar todas las especialidades que existan y ver cuáles de las que están reconocidas son innecesarias y, por tanto, deberían desaparecer y estudiar todas las solicitudes que se presentan y aceptar aquellas que cumplen los criterios. Ese es un análisis objetivo de la situación, que nosotros consideramos que es el proceder adecuado. Podrá decir alguien que es suficiente con una área de capacitación específica, pero nosotros decimos que no porque no hay tiempo suficiente para analizar y estudiar la ingente cantidad de información que hay en esta materia.

Al Grupo Vasco nos gusta hablar de la Unión Europea —antes, en otra proposición no de ley debatida lo he hecho—, una Unión Europea de la salud. Por eso queremos ofrecerles datos sobre el marco europeo con relación a esta especialidad. Entre los numerosos países en los que está aprobada la especialidad de enfermedades infecciosas la duración mínima de la formación es de cuatro años, no podría ser atendida en un área de capacitación específica. La Unión Europea de especialidades médicas propone una duración media de cinco años, rango de cuatro a seis años, para el currículum europeo común de la especialidad de enfermedades infecciosas, y en Alemania, por ejemplo, la duración de la especialidad propuesta es de seis años. Respecto a la situación de la especialidad en Europa, la inmensa mayoría de los Estados tienen especialidad de enfermedades infecciosas, e, insisto, algunos de ellos muy próximos y de forma muy reciente: Alemania, Francia e Italia. Veintidós países tienen especialidad reconocida, tres países subespecialidad y dos no tienen nada: Chipre y el Estado español. Y a nosotros nos parece incomprensible esta situación, no entendemos por qué se está produciendo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 24

Y hay una cosa que nos preocupa, porque, siendo un partido pactista, lo que queremos es avanzar y llegar a un acuerdo para seguir hacia delante con esta cuestión. Hemos propuesto una enmienda transaccional, que finalmente se ha firmado con el Partido Popular y el Partido Socialista, en la que se marcan tres pasos estrictamente objetivos. Sin embargo, lo que nos preocupa es que nos hemos tenido que batir el cobre, hemos necesitado Dios y ayuda, si me permiten la expresión, para lograr que se firmara. Insisto en que conseguimos un avance, pero me preocupa que hayamos tenido que pelear tanto, porque a esto no se puede decir no. La propuesta dice que el Congreso inste al Gobierno a avanzar en la pronta aprobación del real decreto por el que se regula la formación transversal de las especialidades en ciencias de la salud, y entiendo que eso se tiene que hacer con carácter de urgencia, y, por lo que sabemos, próximamente, en abril. Y luego continúa diciendo que cuando cumpla los criterios que este determine —insisto, son criterios que se determinan— el reconocimiento de la especialidad médica de enfermedades infecciosas, con su itinerario formativo correspondiente por la vía MIR. Y mi pregunta es: Si el decreto avanza y se aprueba, si se cumplen los criterios para que se reconozca esa especialidad vía MIR, ¿cuál era la razón para que hubiera tanto problema en que llegáramos a esta enmienda transaccional? Me preocupa la situación y deseo que realmente se actúe con objetividad.

Gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): En defensa de las enmiendas presentadas y por tiempo de cinco minutos, tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, presidente. Muy buenos días, señorías.

El Grupo Parlamentario Vasco nos presenta una iniciativa sobre el reconocimiento de la especialidad de enfermedades infecciosas, un tema que no es nuevo en esta Cámara, como ha dicho la proponente de la iniciativa, y desde mi grupo parlamentario hemos presentado al Gobierno diferentes preguntas escritas a lo largo de esta legislatura al respecto. Señorías, en referencia a los títulos especialistas en ciencias de la salud y la formación de las áreas de capacitación específica en España, hay que reconocer que eso está un poco abandonado por parte del Gobierno. Llevamos ya dos ministros al frente del Ministerio de Sanidad y los compromisos adquiridos en esta Cámara se quedan solo en declaración de intenciones.

Después de los aplausos de todos los españoles, los profesionales sanitarios necesitan medidas concretas ya. Además, más de 200 000 sanitarios se han contagiado por la COVID-19 en España. La pandemia les ha ocasionado un grave perjuicio, y, desde luego, no tenemos ninguna medida compensatoria que les haga mantenerse motivados en su actividad asistencial. De nada sirve que nos conteste el Gobierno a las preguntas escritas diciendo que continuará trabajando en la mejora de las competencias de todos los profesionales sanitarios, incluidos los especialistas en ciencias de la salud, cuando de verdad no es así, sabiendo que la formación de los profesionales sanitarios repercute enormemente en la mejora de la atención sanitaria. España necesita profesionales sanitarios con unas condiciones laborales y formativas con arreglo al siglo XXI, y no estancadas en el siglo XX.

La pandemia de la COVID-19 nos ha puesto de manifiesto la necesidad de determinados títulos especialistas, como es el caso de los médicos de urgencias y emergencias o el que nos ocupa de especialidad de enfermedades infecciosas. Desconocemos cuál es la vara de medir del Gobierno para crear unas especialidades mediante real decreto, como ha sido el caso de la psiquiatría infantil o el especialista en medicina legal y forense, mientras que a otras las envía a la tramitación del real decreto por el que se regula la formación transversal de las especialidades en ciencias de la salud, que está muy bien, pero hay que activarlo.

En respuesta del Gobierno a este grupo parlamentario también se nos dice que cualquier área de conocimiento, como la de enfermedades infecciosas, deberá someterse al procedimiento y cumplir los criterios del real decreto. Pues bien, la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica ha presentado sus alegaciones en el proceso de consulta pública sobre el proyecto de real decreto por el que se regula la formación transversal en especialidades de ciencias de la salud, las áreas de capacitación específica y el procedimiento de los títulos de especialista en ciencias de la salud a favor de la especialidad de enfermedades infecciosas. Le pido al Gobierno que las tenga en cuenta y que lleve a cabo una reflexión profunda, contando con todos los profesionales a través de sus diferentes sociedades científicas y profesionales, respecto a cuál debe ser el modelo de especialización de nuestros profesionales en el sistema de ciencias de la salud.

Señorías, el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda para que se tengan en cuenta estas alegaciones, también desde el consenso referido a otras especialidades afectadas, y, si se cumplen

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 25

todos los criterios, se desarrolle en España esta especialidad. Desde luego, agradezco al grupo proponente que podamos hablar de la especialidad de enfermedades infecciosas y, por supuesto, que hayamos llegado a un acuerdo en un texto que supone un inicio, aunque no es suficiente, porque ya en otras especialidades también hemos llegado a acuerdos en esta Comisión y nada se ha hecho por parte del Gobierno. Por eso ruego que de una vez por todas pongamos sobre la mesa como prioridad a los profesionales sanitarios, tan necesarios y a los que tanto debemos los españoles en este país.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muchas gracias, señora Velasco.

A continuación tiene la palabra el portavoz socialista, el señor Viondi.

El señor **VICENTE VIONDI**: Buenos días a todos y a todas. Gracias, presidente.

En primer lugar, quiero dirigirme a la portavoz del Partido Nacionalista Vasco. Ella decía que son un partido pactista. Nosotros somos un partido de Estado, que tenemos el consenso y el acuerdo como eje central de nuestras actuaciones.

Creo que de la intervención tanto de la señora Gorospe como de la señora Velasco ha quedado claro que estamos ante un tema complejo, que requiere consenso y acuerdo científico. No es cuestión de decidir con un chasquillo de los dedos cambiar el Sistema Nacional de Salud y la atención al paciente. Lo que nosotros trasladamos con este acuerdo con el Grupo Popular y el Grupo Vasco, que es el proponente, es seguir trabajando conjuntamente sobre esa línea y dos elementos fundamentales, y creo que aquí estaremos todos de acuerdo. Nuestro servicio de atención al paciente tiene que estar basado, en primer lugar, en la mejor calidad y la mayor seguridad, y, por tanto, vamos a seguir dando pasos con este real decreto, con el consenso científico y el consenso dentro del mundo sanitario, avanzando para que de una vez por todas tratemos la situación de las especialidades médicas en el ámbito de las enfermedades infecciosas.

Señora Gorospe, usted dice que daba un paso. Yo no soy del Atlético de Madrid, pero sí creo mucho en el cholismo y que esto es partido a partido y que hoy hemos ganado otro partido respecto a este asunto.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muchas gracias, señor Viondi.

A continuación y por tiempo de tres minutos, tiene la palabra la señora Cañadell para fijar posición.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias.

El Estado español es el único país europeo que no tiene reconocida la especialidad de enfermedades infecciosas. Con esta afirmación tendría que bastar para que el Gobierno se replanteara si hay algo que podamos hacer mejor en este campo, porque, cuando menos, es extraño que todos los países de nuestro entorno tengan esta especialidad reconocida y nosotros no.

En los últimos años hemos visto las consecuencias de distintas epidemias, como las de gripe, el VIH o el ébola, infecciones que se han expandido por el planeta, como la malaria o el dengue, entre otros ejemplos, y a todas ellas hay que sumar ahora la actual pandemia producida por la COVID-19, al igual que la creciente amenaza de la que muchas autoridades sanitarias nos advierten, la resistencia a los antibióticos frente al tratamiento efectivo de una gran parte de las infecciones.

Aunque actualmente tenemos excelentes profesionales y expertos en la materia, la creación de la especialidad de enfermedades infecciosas garantizaría un camino común para los especialistas del futuro. Y esto no lo digo yo, lo dice el doctor Antoni Trilla, uno de los epidemiólogos más prestigiosos del país. Si bien hay comunidades autónomas que han establecido un sistema de provisión de plazas para un perfil de enfermedades infecciosas, como es el caso de Cataluña, Euskadi, Andalucía, Navarra o Madrid, es necesaria una homogeneidad en la formación de estos profesionales, ya que muchas veces suelen ser médicos internistas que se han formado de manera prácticamente autodidacta.

Por lo tanto, votaremos a favor de esta proposición no de ley del Grupo Vasco y pedimos al Gobierno que se ponga manos a la obra y cumpla con el compromiso que adquirieron en su momento dos antiguos ministros de Sanidad, Leire Pajín y Salvador Illa.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 26

A continuación, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Gracias, señor presidente.

Los pacientes con enfermedades infecciosas en España tienen garantizada una atención sanitaria de calidad, y así lo demuestran los indicadores asistenciales en las patologías infecciosas. La pregunta sería si esta proposición no de ley sobre una superespecialización en infecciosos responde realmente a una necesidad. Las unidades de infecciosos se conformaron ante la epidemia de VIH, área a la que llegaron médicos especializados en medicina interna y microbiología clínica. Actualmente, la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, la LOPS, establece áreas de capacitación específica y decreto de troncalidad.

Es cierto que la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica ha reivindicado su oposición a la troncalidad como modelo de formación sanitaria especializada y es cierto que la denominación de enfermedades infecciosas está reconocida en la mayoría de los países de la Unión Europea, aunque el desarrollo de especialidades médicas en la Unión Europea no es exactamente comparable al sistema español. Nosotros pensamos, y creo que en esto coincidimos con algunas asociaciones de especialistas, como medicina interna, etcétera, que fragmentar no es el futuro. El futuro es la atención integral, y esto se ha visto precisamente en la pandemia. Ha sido medicina interna la que ha llevado la gestión integral de la pandemia en los hospitales. Mucha superespecialización nos parece negativa. Creemos que es mejor considerarlo como un área de capacitación.

Por lo tanto, votaremos en contra.

Gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muchas gracias, señora Medel.

A continuación, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Con la venia, señor presidente. Buenos días, señorías.

Imaginense ustedes que en estos momentos hubiese una epidemia de leucemias y hubiese grupos que se opusiesen a la creación de la especialidad de hematología. Pongan ustedes cualquier enfermedad y comprobarán que hay reductos de lo que llamábamos en los setenta la carcundia, la caverna académica, que siguen soñando con departamentos de medicina general que dominen todo. Pues bien, no, la ciencia, al contrario de lo que dice la doctora Medel, ha ido hacia la especialización, y ese ha sido el avance.

La especialidad de enfermedades infecciosas es absolutamente necesaria, y además es urgente que se apruebe, porque, como hemos dicho muchas veces, vamos a tener que combatir muchas enfermedades infecciosas, y no solamente epidemias, sino resistencias antimicrobianas, superbacterias y superhongos. Señorías, vamos a tener muchos problemas de enfermedades infecciosas y, lamentablemente, para la especialidad de medicina interna, un oxímoron, su tiempo ha terminado también con las enfermedades infecciosas.

Por lo tanto, saludamos la iniciativa del Grupo Nacionalista Vasco, a pesar de la enorme diferencia que nos separa —ellos siempre pensando en Europa y nosotros siempre pensando en España— desde el punto de vista ideológico e incluso filosófico. Ahora bien, mañana las revistas médicas, si nosotros dijésemos que no, dirían que nos oponemos a la creación de la especialidad de enfermedades infecciosas. Pero, señorías, y oyendo el lamento de la señora Gorospe, que ya tiene experiencia, cuando preguntó —vean ustedes el *Diario de Sesiones* del 1 de diciembre— a la ministra de Sanidad sobre la creación de esta especialidad, cuando ella le pregunta una cosa y la ministra de Sanidad le contesta «manzanas vendo», me parece que esta enmienda transaccional es simplemente un pasteleo, un atraso, una dilación inducida por los que no quieren que haya especialidades.

Naturalmente, no nos vamos a oponer. A mi grupo y a mí no nos gusta abstenernos, por mor de la claridad, pero aquí lo vamos a hacer, señalando que especialidad de enfermedades infecciosas claramente sí, pero pasteleos que retrasen su creación claramente no.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muchas gracias.

Por las indicaciones de algunos portavoces, señorías, suspendemos un minuto la sesión para ordenar el debate. **(Pausa)**.

— **SOBRE PARADA CARDÍACA SÚBITA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/003649).**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 27

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Señorías, continuamos con el debate de la proposición no de ley sobre parada cardíaca súbita. A continuación se debatirá la que figura en octavo lugar, después la sexta y finalmente la novena.

Para la defensa de esta iniciativa y por tiempo de siete minutos, tiene la palabra la señora Andrés Añón, portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Muchas gracias, presidente. Muchas gracias a los grupos por la comprensión referente al cambio producido en el orden del día.

El paro cardíaco súbito representa la tercera causa de muerte en Europa. En nuestro país el 60 % de las paradas cardíacas se producen antes de que lleguen los servicios de emergencia. El tiempo que transcurre entre la parada cardíaca y el inicio de la reanimación es determinante. Según la Federación Española del Corazón, nueve de cada diez personas pueden sobrevivir si la reanimación se inicia en el primer minuto. Si se esperan cinco minutos, sobrevive la mitad de las personas, y solo sobrevive una de cada diez si se esperan nueve minutos. **(La señora presidenta ocupa la Presidencia).**

Esta realidad motivó las primeras directrices del Consejo Europeo de Resucitación en 1992 para dar cobertura al soporte vital básico y avanzado, directrices que en su última actualización ponen el énfasis en la formación en reanimación cardiovascular básica de la población, la cual resulta fundamental para reducir la mortalidad por paro cardíaco súbito y salvar vidas. En esta línea, la Estrategia de salud cardiovascular del Sistema Nacional de Salud que prepara el Gobierno y que se presentará próximamente en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud apuesta por incrementar la formación en reanimación precoz y soporte vital básico entre la población.

Diversas experiencias llevadas a cabo en colaboración con profesionales sanitarios, servicios de protección civil y voluntariado indican que el ámbito escolar es un medio idóneo para extender esta formación. Introducir esta formación en el medio educativo y universitario conduce a mejorar, a medio plazo, las habilidades para practicar la reanimación, no solo en ese medio escolar y universitario, sino también en cualquier escenario. Esta formación aumenta el impacto en la mortalidad evitable, en primera instancia, entre la población infantil y juvenil que, aunque en un rango de incidencia bajo, está expuesta igualmente al riesgo, como lo están también los jóvenes, en concreto, deportistas y deportistas de élite, motivo por el cual proponemos la extensión del aprendizaje a este ámbito universitario.

Por último, para mejorar la prevención, el Grupo Parlamentario Socialista propone estandarizar y mejorar los registros sobre parada cardíaca extrahospitalaria, en la línea de mejora en la que ya trabaja el Ministerio de Sanidad en el Registro OHSCAR.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista presenta una proposición para que, en coordinación con las comunidades autónomas, en el marco de sus competencias en materia sanitaria y educativa, y mediante la cooperación técnica del Ministerio de Educación y Formación Profesional en materia de educación para la salud y desarrollo de hábitos saludables, en el seno del Consejo Interterritorial de Salud, y en el marco de las recomendaciones de resucitación del Consejo Europeo, se promueva entre la comunidad educativa la formación en estas técnicas y en el manejo de las tecnologías para la reanimación hasta la alerta al sistema de emergencias sanitarias, así como extenderlo al ámbito universitario y estandarizar los registros. Asimismo, se propone promover un acuerdo con las comunidades y entidades locales, en el marco de sus competencias, para avanzar en dotar a los centros educativos del material necesario para estas acciones y aumentar las instalaciones de desfibriladores externos automáticos, así como estudiar la posibilidad de introducir esta formación.

Este texto es el resultado de las aportaciones hechas a través de las enmiendas de grupos parlamentarios, enmiendas que aceptamos en su estricto literal del Grupo Plural, transaccionadas con el Grupo Popular y también con el Grupo Ciudadanos. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas tiene, en primer lugar, la palabra, por el Grupo Parlamentario Plural, la señora Cañadell.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta.

Como apuntaba la exposición de motivos de la proposición no de ley, el paro cardíaco súbito representa la tercera causa de muertes en Europa. La rapidez con la que actúan las personas que han presenciado el episodio de pérdida de conocimiento es determinante para la supervivencia de la víctima. Según el Servei Català de la Salut el tiempo medio desde la llamada de emergencia al 112 hasta la llegada de los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 28

servicios de emergencia médica es entre cinco y ocho minutos, minutos claves donde hay que empezar las maniobras de reanimación cardiopulmonar en forma de compresiones torácicas. Por este motivo, nos parece acertado plantear la promoción de la formación sobre el reconocimiento y actuación en situaciones de parada cardíaca en escuelas, institutos y universidades, así como hacer hincapié en el ámbito deportivo, ya que las personas que practican una actividad deportiva intensa presentan una incidencia mayor de muerte súbita que los no deportistas.

Por último, el motivo de nuestra enmienda en la proposición no de ley del Grupo Socialista no es otro que remarcar el respeto al marco competencial, tanto en materia sanitaria como educativa, a la hora de llevar a cabo este refuerzo de la formación.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra la señora Jara.

La señora **JARA MORENO**: Gracias, presidenta.

Señorías, indiscutiblemente la parada cardiorrespiratoria es una de las causas de muerte para la que sería muy deseable que la población estuviese preparada, para iniciar la reanimación en el mismo momento en que se detecte. Las maniobras de reanimación cardiorrespiratorias básicas son algo fácil, y realizado correctamente y a tiempo le da una oportunidad a la persona parada.

Hay que diferenciar entre la parada presenciada y cuando una persona se encuentra a otra muerta. Después de siete minutos de no llegar oxígeno al cerebro las neuronas han sufrido un daño no recuperable y va a quedar daño cerebral, más o menos acusado, dependiendo del tiempo de parada si la persona sale de la misma, salvo en el caso de que esta persona esté en hipotermia o bien que se trate de un ahogamiento.

El reanimador tiene que conocer también que hay situaciones en las que no se debe iniciar la reanimación, como es el caso de enfermos terminales ni en estadios muy avanzados o en situación en que, por edad, sean muertes naturales. También debe conocer que, en el caso de accidentes con múltiples víctimas con un solo reanimador, debe ocupar sus recursos en salvar el mayor número de vidas posibles, priorizando: avisar a otros vehículos para que no se amplíe el accidente; evitar fuegos y explosión en vehículos, a ser posible quitando la llave de contacto; no acercarse a vehículos ardiendo; abrir la vía aérea de los inconscientes y colocarlos en posición de seguridad; no movilizar a los accidentados sin proteger la columna vertebral, y por último, dedicarse a la persona parada, pues en un accidente siempre es por causas que no van a poderse resolver *in situ* como grandes hemorragias internas o neumotórax. En las situaciones en las que no va a ser posible avisar para recibir ayuda, el reanimador debe saber que no debe prolongar la reanimación más allá de veinte minutos. Además de conocer las maniobras de resucitación básica, a la población hay que educarla en las circunstancias que pueden rodear este acontecimiento y que son igual de importantes a la hora de salvar el máximo número de vidas posibles o de no prolongar una agonía o magnificar un accidente.

Otro aspecto importante es el manejo de los desfibriladores automáticos, que puede utilizarse en lugares públicos, donde cada vez son más frecuentes, pero la persona tiene que conocer que dispone de ellos, que su manejo es muy intuitivo y no requiere una preparación especial.

En cuanto a la manera de llegar a la población con la información básica, cualquier vía que se tome o todas son acertadas. Que entre a formar parte de los sucesivos ciclos de formación escolar, institutos, formación profesional y universidades, es muy deseable, pero quizás no le corresponde a esta Comisión instar a ello, y habría que trabajar conjuntamente con los ministerios de Educación y Formación Profesional pero también con el Ministerio de Ciencia e Innovación y el Ministerio de Universidades, a los que les correspondería introducir estos temas en los diferentes ciclos formativos. Otro escenario importante de formación sería a cargo de salud laboral en cualquier tipo de empresa y en todos los Cuerpos de Seguridad del Estado, autonómicos y administraciones públicas.

De todas formas, según nuestro criterio, aunque todo lo anterior es acertado, se debería utilizar la radio y televisión públicas, en todas sus vertientes, para hacer pequeños *spots* sobre apertura de vía aérea, control del entorno en accidentes para evitar que se magnifiquen, masaje cardíaco correcto, maniobra de Heimlich en atragantamientos, reanimación en muerte súbita en lactantes, etcétera, que podría ayudar a formar a toda la población a la vez. Serían programas cortos, tipo *spots* publicitarios, y repetidos en todas las franjas horarias en todas las cadenas públicas y a lo largo de todo el año.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 29

Por ello, proponemos una enmienda de adición, que por ser nuestra no la admitirá el PSOE, con lo que pondrán de manifiesto que les importa más oponerse a nosotros que el bien común. Pero no ocurre así con VOX, que votará sí, aunque no nos la acepten. La enmienda propone lo siguiente: «Promover la realización de spots publicitarios en los medios de radios y televisiones públicas, sobre actuación en paradas cardiorrespiratorias, atragantamientos, atención a múltiples víctimas, incendios y muerte súbita infantil». Asimismo, propone hacer trabajos interactivos entre los diferentes ministerios de Educación y Formación Profesional, de Ciencia e Innovación y de Universidades para desarrollar programas de formación en las mismas situaciones expuestas en el apartado anterior.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Callejas.

El señor **CALLEJAS CANO**: Muchas gracias, señora presidenta.

Me gustaría empezar esta intervención utilizando la frase «el tiempo es oro», que ha sido atribuida a Teofrasto y también a Benjamin Franklin. Pero me gustaría hacer una modificación: el tiempo es salud, y más en este tema de la reanimación cardiopulmonar. En España sufrimos en torno a unos 30 000 casos de parada cardíaca extrahospitalaria al año, y las posibilidades de supervivencia están entre el 5 % y el 10 %. ¿Por qué? Pues porque el tiempo, precisamente, es lo que puede hacer que una persona no pierda la vida.

Les doy un dato, por cada minuto que pasa tras una parada cardíaca disminuye un 10 % la posibilidad de éxito, o sea, a los diez minutos de no atender a una persona prácticamente se puede dar por fallecida. Me gustaría también hacerme eco de lo que dicen los profesionales, los técnicos en la materia, y para ello acudo al estudio que la Sociedad Española de Cardiología ha realizado y publicado en la *Revista española de cardiología*. Se han hecho una serie de encuestas, se ha entrevistado a 6000 alumnos entre doce y dieciocho años, también a los directores de los centros, en diez comunidades autónomas. Y son muy curiosos los datos que este estudio de la Sociedad Española de Cardiología arroja. Los comparto con ustedes: solamente el 16 % de los colegios españoles tienen un programa específico en reanimación cardiopulmonar y solo el 36 % de los escolares ha recibido formación previa en reanimación cardiopulmonar. Hay que tener en cuenta que, por ejemplo, en Noruega el 89 % de los escolares reciben esa formación en RCP, pero también hay que valorar que el 42 % de los alumnos sabe identificar correctamente una parada cardíaca. Dicho de otra manera, más de la mitad de los alumnos no sabrían identificar lo que es una parada cardíaca. Cerca del 70 % de los alumnos de España no saben —y esto es un dato muy curioso— no saben que el 112 es el teléfono de emergencias y algo tan sencillo como eso puede salvar muchas vidas. También cerca del 30 % de los centros educativos —solamente el 30 %— dispone de material específico para explicar la RCP y el 41 % de los centros educativos dispone de un desfibrilador.

No solo es cuestión de que las escuelas sean un espacio cardioprotegido —es decir, que tengan desfibriladores— sino que los niños aprendan cómo reconocer y actuar ante una parada cardiorrespiratoria, sobre todo realizando compresiones torácicas de calidad para que, si en alguna ocasión se encuentran con una parada cardíaca, protejan al cerebro de la anoxia, es decir, que le llegue oxígeno al cerebro y así puedan salvar la vida hasta que lleguen los servicios de emergencias. El doctor Julián Pérez-Villacastín, que es el presidente de la Sociedad Española de Cardiología, hace un llamamiento y dice que es hora de reaccionar ante la necesidad y la efectividad de enseñar reanimación cardiopulmonar en las escuelas. Si formamos a los niños hoy, a medio y largo plazo tendremos una gran parte de la población entrenada, lo que se traducirá en mayores tasas de reanimación y supervivencia ante una parada cardiorrespiratoria en la población española.

Hemos llegado a una enmienda transaccional con el Partido Socialista y, sobre todo, lo que queremos es poner sentido común en esta iniciativa, que valoramos positivamente y formar al mayor número de españoles —y sobre todo a los más jóvenes, que son el futuro— para que puedan prevenir, al final en la sanidad más vale prevenir que curar.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno de fijación de posiciones tiene la palabra, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 30

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta.

Intervengo para fijar la posición, nuestro grupo votará a favor de la enmienda transaccional presentada. Compartimos el planteamiento que realiza la proposición no de ley. De hecho, en el marco estratégico para el 2021 a 2024 en Euskadi ya hay programas de intervención en este sentido, pero tenía —como muchas de las iniciativas que se presentan en el Congreso, a nuestro juicio— el vicio de origen de cierta invasión competencial, que ha sido corregida a través de la enmienda presentada por el PDeCAT y que ha sido objeto de inclusión en la enmienda transaccional. Por tanto, contará con el apoyo del Grupo Vasco.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Gracias, señora presidenta.

Votaremos que sí. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

Finalmente, solo a efectos de aceptar o rechazar la enmienda transaccional, señora Andrés.

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Sí, gracias presidenta.

Aceptamos e incorporamos como transaccional la enmienda de Ciudadanos, la del Grupo Plural y la del Grupo Popular. Y agradecemos la enmienda que presenta VOX, que entendemos ya está incluida en el texto tal y como está redactado.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo. Muchas gracias.

— **SOBRE REBAJA DEL IVA DE TODAS LAS MASCARILLAS AL 4% MIENTRAS SEA OBLIGATORIA EN 2022. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/003489).**

La señora **PRESIDENTA**: A continuación pasaríamos a la iniciativa número 6, que figura en el orden del día antiguo, si están todos de acuerdo. ¿De acuerdo? **(Asentimiento)**.

Pasamos a la proposición no de ley sobre rebaja del IVA de todas las mascarillas al 4% mientras sea obligatoria en 2022, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra la señora Riobos, por tiempo de siete minutos.

La señora **RILOBOS REGADERA**: Gracias, presidenta.

Voy a ser más breve y no agotaré los siete minutos, eso espero. Mi grupo vuelve a traer una proposición no de ley en relación con eliminar y bajar el IVA hasta el 4% de todas las mascarillas y, especialmente, las higiénicas y las FFP2 que el Gobierno se empeña en mantener con un IVA del 21%. Nosotros creemos que es inaceptable que la voracidad recaudatoria del Gobierno haya hecho —y ahora les voy a dar unos datos para que ustedes vean de lo que estamos hablando— que se hayan consumido muchas menos de las mascarillas que se deberían consumir, fundamentalmente por el grave incremento del coste en las familias. Y eso ha reducido la prevención, ha incrementado el gasto sanitario en asistencia, ha aumentado contagios, enfermos y más pérdidas de vida.

Hemos hecho un estudio **(muestra un documento)** sobre el número de mascarillas —es un estudio de mercado absolutamente cierto— que se han consumido en nuestro país a lo largo del 2020 y del 2021. Se han consumido 2200 millones de mascarillas. Eso significa que se han utilizado dos mascarillas por habitante y mes. El consumo real debería haber sido, como mínimo, de 25 000 millones de mascarillas, al menos una por persona y día, contando con que no se incluyen las mascarillas de los profesionales sino solo las de consumo diario de las personas y de las familias. Creo, sinceramente, que deberíamos hacérselo mirar. Estamos convencidos de que la voracidad recaudatoria del Gobierno y la ineficacia a la hora de fijar el precio de las mascarillas han hecho que todo lo que pensábamos que era protección con las mascarillas, probablemente haya sido lo contrario. Si algún grupo investigador nos está viendo, me gustaría que se hiciera un estudio al respecto. Cuando me dieron los datos de los 2200 millones me llevé las manos a la cabeza. Estamos hablando de que se deberían haber consumido, como mínimo 25 000

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 31

millones de mascarillas para estar totalmente protegidos. ¿Esto qué significa? Pues que hay muchas personas y muchas familias que han tenido que reutilizar las mascarillas y que en lugar de usarlas como recomienda el fabricante —cambiar las quirúrgicas cada tres horas y las FFP2 como mucho cada ocho horas— las han utilizado probablemente semanas e incluso meses. Así, en lugar de que las mascarillas hayan actuado como elemento de prevención reteniendo en la parte intersticial de las mascarillas el virus, lo que ha hecho ha sido recontaminarse porque el virus ha quedado acantonado en la mascarilla e incluso ser ellos mismos fuente de contaminación.

A mí y al Grupo Parlamentario Popular nos parece que esto es un serio problema, que el Gobierno debería hacérselo mirar y que desde luego probablemente todos los ingresos de IVA que el Gobierno haya tenido por valor probablemente de más de 1000 millones desde que empezó la pandemia, se lo han gastado después las comunidades autónomas y el propio Gobierno en asistencia sanitaria, en reforzar e incrementar el trabajo de los profesionales. Se podían haber evitado muchos más contagios y también se podían haber salvado muchas más vidas. Tengo que decirles que nosotros vamos a seguir insistiendo en este tema. De verdad, señorías, que creo sinceramente que deberíamos reflexionar sobre este asunto, porque estamos hablando de que en nuestro país nos hemos contagiado o se han contagiado 10,8 millones de personas y hay más de 140000 muertos.

Desde luego, si ha habido instrumentos de protección, recomendados por todos los expertos en el mundo y por todas las personas sanitarias, han sido el uso de mascarillas, la higiene de las manos, la distancia interpersonal, los test y, desde luego, la vacuna. Y eso es lo que ha salvado más vidas. Desde luego, la mascarilla ha sido probablemente lo más importante.

Y ya les digo, estamos tremendamente preocupados porque en lugar de haber consumido 25000 millones, como poco —contando solo una diaria, cuando las quirúrgicas se deberían cambiar cada tres horas—, hemos consumido solo 2200 millones.

Buenos días y muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Solamente hay una enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. Su portavoz ha transmitido a la Mesa que, al no poder estar presente, la da por defendida si no hay inconveniente por parte del resto. ¿De acuerdo? (**Asentimiento**).

Pasamos al turno de fijación de posiciones. Tiene la palabra la señora Gorospe, por el Grupo Parlamentario Vasco.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta. (**El señor Steegmann Olmedillas pide la palabra**).

La señora **PRESIDENTA**: Señor Steegmann, ¿es sobre este asunto que he planteado de la defensa de la enmienda?

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Sí, sobre el asunto previo. A nosotros nos gustaría que nos leyese la enmienda presentada por Ciudadanos, el *petitum*, simplemente. ¿Le parece bien?

La señora **PRESIDENTA**: Sí.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Gracias. (**La señora Riobos Regadera pide la palabra**).

La señora **PRESIDENTA**: Sí, señora Riobos, ¿sobre esto mismo?

La señora **RILOBOS REGADERA**: Sí. Quiero decir que hemos aceptado la enmienda y sobre el *petitum* original, que era...

La señora **PRESIDENTA**: Perdón. Esto luego se lo pregunto, al final. No estamos en ese momento.

La señora **RILOBOS REGADERA**: Iba a leer lo que planteaba el portavoz de VOX, el doctor Steegmann.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo. Tiene la palabra.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 32

La señora **RILOBOS REGADERA**: Vamos a ver, lo que hemos aceptado es lo siguiente: «Eliminar la obligatoriedad del uso de mascarillas en los espacios al aire libre en los centros escolares, así como en los interiores de los centros escolares para los menores de 12 años».

La señora **PRESIDENTA**: ¿Esa información es suficiente?

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Sí, muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: En todo caso, está distribuida. Lo tienen todos en la documentación.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Perdóneme.

La señora **PRESIDENTA**: No, no había ningún problema por mi parte en dar lectura a la enmienda, pero si está aclarado, perfecto.

Tiene la palabra la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta.

Nosotros habíamos trasladado al grupo proponente nuestra voluntad de votar a favor de la proposición no de ley, presentada por el Partido Popular de aplicar el IVA reducido a las mascarillas FFP2. Argumentábamos nuestra posición de voto basándonos en que, durante esta última ola, fundamentalmente se ha recomendado insistentemente por las autoridades sanitarias la utilización de este tipo de mascarillas para la contención de la variante ómicron. Siendo eso así, con esa categorización de producto sanitario insistentemente recomendado por las autoridades sanitarias, lo razonable era que fuera ese el tipo de IVA que se le aplicara. Por tanto, le habíamos dicho que votábamos a favor. Sin embargo, al incorporar la enmienda presentada por el Grupo Ciudadanos se incorpora un segundo punto que es radicalmente distinto al primero, o sea, son dos propuestas muy distintas y condiciona nuestro sentido del voto. No sé —se lo pregunto a la Mesa, a la presidenta y al letrado— si podemos pedir la votación por puntos, aunque creo que no, al incorporarse la enmienda. Si fuera así, votaríamos a favor del primer punto y en contra del segundo, porque determinar por una PNL cuándo pueden quitarse las mascarillas en interiores con menores y demás consideramos que es una medida que, desde un punto de vista de salud pública y de responsabilidad de salud pública, corresponde adoptar a las autoridades sanitarias en función de los indicadores que tengan.

Por tanto, si va en su conjunto, no la apoyaremos. Si se admite la votación por puntos —insisto— votaremos a favor del primer punto y no apoyaremos el segundo.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo. Muchísimas gracias.

A continuación, pasamos al Grupo Confederal de Unidas Podemos. Tiene la palabra la señora López Domínguez.

La señora **LÓPEZ DOMÍNGUEZ**: Muchas gracias, presidenta.

Comentaba la señora Riobos que tenemos que reflexionar sobre este asunto. Yo creo que sí, que se tiene que reflexionar sobre el asunto, pero el asunto es cómo usted pretende dar lecciones de cómo se debe gestionar la proporción de mascarillas a la población, cuando ni siquiera en la Comunidad de Madrid son capaces de hacer una compra bien hecha. Me parece que sabe a lo que me refiero. Yo pensaba, cuando vi el orden del día, que usted no haría uso de cierto cinismo al venir hoy a la Comisión a hablar de mascarillas con la que les está cayendo. Discúlpeme.

También me gustaría saber cómo han hecho ustedes el estudio al que se ha referido sobre las compras de mascarillas. Sin saber la metodología que han utilizado —porque entiendo que no hay tiempo de desgranarla en los tiempos de intervención de los que disponemos—, me vienen algunas preguntas a la cabeza como, por ejemplo, qué procedimiento han utilizado para contabilizar las mascarillas reutilizables, que ya sabe que algunas pueden llegar hasta cuarenta lavados; también me gustaría saber qué procedimiento han hecho para controlar los días que las personas nos quedamos en casa y no utilizamos mascarillas. Simplemente, con estos dos apuntes rápidos yo creo que se puede decir que la fiabilidad de este estudio puede ser al menos cuestionada.

Sobre el contenido de su reiterativa y casi ya pesada PNL sobre el IVA de las mascarillas, yo me vengo en la obligación de recordarle lo que le he recordado siempre. En su debido momento, el Gobierno ya

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 33

limitó el precio de las mascarillas porque, como sabe usted, disminuir el IVA no necesariamente implica una rebaja de precios, por lo que la reducción del IVA no repercute en el bolsillo de las personas que compramos mascarillas, sino que solo repercute en un posible aumento de beneficios a las empresas que las venden y también en una disminución de ingresos para el Estado, que pueden revertir en más medidas de protección y prevención de la COVID.

También, usted sabe que en el pasado decreto del 21 de diciembre se continuaba ahondando en estas medidas para hacer más asequible la disponibilidad de mascarillas a la población, como son justamente la reducción al 4% del IVA en las quirúrgicas e incluso al cero por ciento en ciertos bienes sanitarios para hacer frente a la COVID y también en material sanitario cuyos destinatarios sean entidades públicas.

Así, me parece que ustedes solo quieren hacer ruido con el tema de las mascarillas y creo que realmente no tienen en cuenta que las medidas que se han tomado ya son las efectivas.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Gracias, señora presidenta.

De nuevo, buenos días, señorías. Buenas tardes ya. Al contrario de lo que han mantenido los diputados de Podemos a lo largo de toda esta oposición a que las mascarillas sean más baratas, al contrario de lo que opinan de la diputada señora Riobos —para mí, admirable— en su insistencia para lograr que los españoles puedan utilizar más y mejor las mascarillas, cosa que en esto estamos unidos al Partido Popular y VOX desde el principio, ya advertimos desde la tribuna al señor Illa que los trabajadores —esos que ustedes no conocen, señorías de la izquierda— van en trenes y metros hacinados utilizando mascarillas que han perdido toda fiabilidad, toda carga electrostática que, como saben ustedes, es el mecanismo de las FFP2 —los pocos afortunados que puedan comprarse una FFP2 todos los días—, y ya dijimos que tendrían las familias trabajadoras que escoger entre mascarillas y alimentos.

Ustedes, cuando quieren que un producto no se consuma, defienden que se aumenten los impuestos, pero, al mismo tiempo que quieren que se consuman mascarillas y las hacen obligatorias incluso donde no se tienen que hacer obligatorias, como al aire libre, ahí se oponen ustedes a que se rebajen los impuestos. Ustedes no defienden la salud de los españoles, ustedes solamente defienden la hacienda de no sé qué ministra, porque ya se me olvidan sus ministras, perdón. Vamos a ver, la hacienda o la salud, la bolsa o la vida. Nosotros defendemos la vida de los españoles y defendemos la salud de los españoles por esta razón, por lo que ha dicho la señora Riobos. Encomiable es su defensa de la salud de los españoles y sus datos de que los españoles están utilizando diez veces menos mascarillas de lo que deberían tendría que hacer preocupar a un Gobierno que nos quiere imponer las mascarillas donde no se debe y que no nos protege cuando se debe.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Prieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Gracias, presidenta. ¿De cuánto tiempo dispongo?

La señora **PRESIDENTA**: De tres minutos.

La señora **PRIETO NIETO**: Gracias.

Quiero mostrar la solidaridad del Grupo Parlamentario Socialista con el Gobierno y con el pueblo de Ucrania.

El Gobierno de España sigue garantizando la continuidad en la respuesta del sistema sanitario en el control de la pandemia. España necesita estabilidad y recuperación económica, por mucho que ustedes, señorías del Partido Popular, se han empeñado en lo contrario. Y, además, señora Riobos, venir a hablar hoy aquí de voracidad, justo en estos días... **(Un señor diputado: ¡Oiga, por favor!)**.

Proteger y mejorar la vida de los españoles... **(Rumores)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, señora Prieto, un segundo, yo le paro el tiempo.

Por favor, les ruego silencio, porque es muy difícil hablar así. Si tienen que hablar para enmiendas, ruego que lo hagan en el pasillo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 34

Continúe.

La señora **PRIETO NIETO**: Venía diciendo que choca que la señora Riobos hable de voracidad justamente en estos días, pero en proteger y mejorar la vida de los españoles es en lo que está el Gobierno liderado por Pedro Sánchez, con sentido de Estado y altura de miras, para que la calidad de vida de los ciudadanos sea mejor. Es un Gobierno sometido a un trabajo durísimo sin descanso para superar una pandemia, y ahí nos encontrarán a los socialistas, en la política útil, y les pido que vuelvan ustedes a ella, porque así es como nosotros entendemos el patriotismo. Porque ustedes, señorías del Partido Popular, ¿qué han hecho? Yo se lo digo, desde el principio de la pandemia se han dedicado a utilizarla como si no hubiera un mañana para confrontar con el Gobierno de España. Pero vaya que el mañana les ha llegado esta semana y realmente les ha encontrado en sus horas más oscuras, confrontando entre ustedes, lamentablemente, y siento decirlo, hasta el ridículo, un ridículo como el de su viaje a Bruselas para intentar boicotear fondos europeos. Pero mientras la vida les pasa por delante entre refriegas y entre contiendas internas, el Gobierno de España trabaja y sube el salario mínimo de esos trabajadores y trabajadoras, revaloriza las pensiones, sube las becas y prórroga los ERTE.

Errores, bandazos y engaños. ¿A quién se refieren ustedes con estos términos que han escrito en su proposición no de ley? O, mejor dicho, ¿en qué o en quién estarían ustedes pensando? La verdad, qué oposición tenemos en España. Se instalan en la descalificación constante, pero realmente no hacen oposición al Partido Socialista, hacen ustedes oposición a España.

Y qué decir de los que están a la derecha del PP, que ya es estar a la derecha. Recapacitando seriamente, han recurrido a todas las vías a su alcance para torpedear las medidas que tuvo que adoptar el Gobierno de España para poner freno a la pandemia. Solo con irresponsabilidad se puede actuar así. Pero la pandemia se afronta con medidas farmacológicas, como la vacunación, y con medidas no farmacológicas, entre otras, con las mascarillas. Es verdad que la estrategia de vacunación es una medida clave en la lucha contra la pandemia. Hoy tenemos más del 91% de la población vacunada en pauta completa, con vacunas que son seguras y eficaces, que han permitido reducir la gravedad y la letalidad de la enfermedad. Quiero decir y recordar aquí que, junto con el agua potable, la vacunación es de las medidas de salud pública que más vidas salvan en el mundo.

A la vacunación, el Gobierno de España ha añadido otras medidas no farmacológicas, como el uso de las mascarillas, y por eso se ha decidido mantener hasta el 30 de junio el IVA superreducido a las mascarillas quirúrgicas, por el uso obligado a consecuencia de la pandemia, y la aplicación del IVA cero a las mascarillas destinadas a entidades públicas sin ánimo de lucro. Y, además, el Gobierno ha entregado y donado más de 300 millones de mascarillas desde el inicio de la pandemia.

A veces utilizan ustedes a los colectivos vulnerables para argumentar en sus tesis, pero no les he visto oponerse al copago sanitario, que dejó a un montón de personas sin poder retirar sus medicamentos de las oficinas de farmacia.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Prieto, tiene que terminar.

La señora **PRIETO NIETO**: Termino ya.

¿Qué han hecho ustedes con las mascarillas además de utilizarlas para poner palos en las ruedas? (**Rumores**). Bueno, sí, en Madrid lo acabamos de ver, señorías del PP.

Quiero decir que necesitamos de diálogo y de acuerdo y, pese a todo, les tendemos la mano una vez más, señorías del PP y de las derechas.

La señora **PRESIDENTA**: Señoría Prieto, tiene que terminar.

La señora **PRIETO NIETO**: Muchas gracias. Arrimen el hombro con el Gobierno. (**Aplausos**).

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Señora Riobos, le pregunto, como portavoz del Grupo Parlamentario Popular y autor de la iniciativa, solo a los efectos de aceptar o rechazar la enmienda que ha presentado el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

La señora **RILOBOS REGADERA**: Si es posible, pedimos votar los dos puntos por separado; si no es posible, entonces solamente se vota nuestra proposición no de ley.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 35

La señora **PRESIDENTA**: Hemos estado viéndolo. Si acepta la enmienda, se tiene que votar en los propios términos de la enmienda.

La señora **RIOLOBOS REGADERA**: Vale, pues entonces no aceptamos la enmienda.

La señora **PRESIDENTA**: Si no aceptan la enmienda del Grupo Ciudadanos, en todo caso no se somete a votación, con lo cual no es posible tampoco separarla por puntos.

La señora **RIOLOBOS REGADERA**: Vale, pues ya está.

La señora **PRESIDENTA**: Entonces, ¿la acepta o no?

La señora **RIOLOBOS REGADERA**: No, no, votamos solamente mi PNL. ¿Porque dice que no se puede votar por separado, o sí?

La señora **PRESIDENTA**: Pero si no acepta la enmienda, la enmienda no entra a votación.

La señora **RIOLOBOS REGADERA**: Ya, claro, claro.
Vamos a ver, ¿se puede votar por separado?

La señora **PRESIDENTA**: No.

La señora **RIOLOBOS REGADERA**: Pues entonces, como estaba, en sus propios términos.

La señora **PRESIDENTA**: Sin aceptar la enmienda, de acuerdo.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Disculpe.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Es alguna cuestión del orden del día?

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Perdona, presidenta. Es que no hemos entendido cómo va a quedar el tema.

La señora **PRESIDENTA**: La enmienda queda rechazada.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: ¿La enmienda queda rechazada?

La señora **PRESIDENTA**: Porque no la ha aceptado.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias.

— SOBRE PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE LA DIABETES TIPO 1. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/003612).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto número 8. Proposición no de ley sobre promoción de la investigación de la diabetes tipo 1. Autor, Grupo Parlamentario Socialista.

Para la defensa de la iniciativa, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Zamarrón, por tiempo de siete minutos.

El señor **ZAMARRÓN MORENO**: Gracias, señora presidenta, con su anuencia.

Señor Steegmann, en su reciente intervención creo haber entendido que, como yo, es usuario habitual del metropolitano. No hemos coincidido, pero lo espero como motivo de mutuo alborozo.

Señorías, la exposición de la presente PNL, referente a la promoción de la investigación de la diabetes mellitus tipo 1, que obra en el dossier de la Comisión, es clara y concisa. A su contenido les remito, sin repetir en innecesaria y torpe manera lo que está bien hecho.

Quiero trasladar nuestro agradecimiento a enfermos y asociaciones que los representan por su permanente aportación y ayuda.

Un breve extracto. La diabetes tipo 1A es una enfermedad autoinmune, a diferencia de la tipo 1B, poco significativa en número de afectados. Su prevalencia poblacional en España se estima en torno al 0,2%, lo que supone 90 000 personas. En su momento, fue llamada juvenil, pues debuta en jóvenes y en menores, una significativa fracción son niños. Su mecanismo patogénico es autoinmune, pero su causa

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 36

Intima permanece oscura. Se conoce un sustrato poligénico ligado a múltiples locus, los más estudiados radican en la región cromosómica 6p21, región de codificación de los antígenos de histocompatibilidad HLADR y HLADQ. Este conocimiento, útil para perfeccionar la investigación, no lo es todavía para hacer un diagnóstico de predicción de la enfermedad.

En una revisión del año 2009, se plantea que una aproximación predictiva de enfermedad pueda lograrse mediante el genotipo HLADR y HLADQ combinado con complejos datos de historia familiar y detección de autoanticuerpos dirigidos a antígenos de las células beta de los islotes pancreáticos de Langerhans, como sabemos, productores de insulina. Esto será el futuro y construir ese futuro precisa continuar prolijas y amplias investigaciones en curso y la provisión de fondos para ello. Hablamos, en ese futuro, de procesamiento de grandes datos mediante inteligencia instrumental. Cuando la enfermedad se diagnostica, el daño ya está hecho. Si se pudiera predecir una población diana, podría individualizarse un tratamiento para detener el proceso inmunológico o al menos controlarlo valorando riesgos y beneficios en cada caso, igualmente socorridos por inteligencia instrumental, que manejará grandes datos, una medicina individualizada.

¿Se debe luchar por ese futuro? Señorías, en mi pequeña y gran ciudad de Miranda de Ebro, donde el alto y el bajo se conocen y tratan por el nombre, he tenido que aprender mucho, y mucho ella me ha enseñado. Desde mis años de alumno interno he visto a estos diabéticos. El diagnóstico ya no suponía la muerte a corto plazo, pero contemplé los efectos devastadores de la enfermedad. Al término de mi trabajo, las cosas eran muy distintas. A este logro humano lo llamamos progreso. El progreso en la metodología diagnóstica, que es grande, debe ser mayor. Las nuevas insulinas obtenidas por ingeniería genética en nada se parecen a las antiguas, pero aún han de ser mejores. Los modos de administración, inimaginables entonces, han de progresar. Las metodologías de control y de perfil glucémico, muy superiores, lo han de ser más. La instrucción y los cuidados en nada se parecen. El diagnóstico en mis años mozos suponía una vida corta y mermada, incertidumbre y sufrimiento. Atendí en mi pueblo, en mi pequeño hospital regional, a niños diabéticos. Siempre tenía, junto a mis compañeros, una pequeña cohorte. ¿Qué hacían internistas atendiendo niños? Cumplir con la necesidad, con ayuda, como en el cuento de *El conde Lucanor*, de la necesidad misma y de todos los llamados a ella: mis ejemplares y piadosas compañeras enfermeras instruyendo, cuidando y vigilando; mi auxiliar de clínica, Félix Ruchi, el mejor gerente clínico que he conocido, con un cuaderno y un teléfono centralizando los perfiles de los pacientes externos que se encontraban en sus centros de estudio, y los familiares al lado, presentes y para todo. Los vi crecer, padecimos unidos su pubertad y, como beneficio, me contagiaron una adolescencia permanente. Les vi marchar a una vida plena, a desarrollar sus inclinaciones.

Hoy solicito a sus señorías que apoyen esta proposición. El Gobierno incluirá presupuesto para la diabetes mellitus y, específicamente, para la diabetes mellitus tipo 1A en el Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2021-2023, y aún deberá hacerlo si no obtiene su apoyo, pero su apoyo es importante y necesario.

¿De dónde ha de proceder el dinero para este fin? Como siempre, de todos, en especial de los que más tienen. He trabajado toda mi vida en el Servicio Nacional de Salud y solo en él; reconozco haber sido afortunado. Existe una medicina comercial. Nada diré contra la ganancia lícita, pero para mí hay finalidades diferentes. La medicina comercial, en mi opinión —respetuosa pero clara—, es la eficacia para los menos. La medicina pública es la eficiencia para los más, para todos. Una mira a la ganancia lícita. La pública, que administra bienes comunes, ha de considerar en cada decisión el costo, con equidad aplicado, que se detrae del común y debe ser, sin escatimar, ahorrativa para que lo gastado redunde en el sistema. Señorías, ¿es esto utopía? Sí, una utopía que en estos duros tiempos reconocemos y alabamos en nuestro Sistema Nacional de Salud pública, una utopía que destruye quien intencionadamente la privatiza y hace más y más inalcanzable.

Proposición: el Congreso de los Diputados insta al Gobierno a continuar promoviendo la investigación sobre la diabetes mellitus y, especialmente, aquellas investigaciones que tienen como objetivo la diabetes mellitus tipo 1A.

Gracias, señorías. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación pasamos a la defensa de las enmiendas presentadas. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Ortiz.

El señor **ORTIZ GALVÁN**: Gracias, presidenta.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 37

Señorías, hablamos de diabetes en esta PNL, una enfermedad que afecta al 7 % de nuestra sociedad. En España hay 600 000 personas que padecen diabetes tipo 1 y, de todas ellas, 30 000 son menores de quince años. La diabetes tipo 1 es una enfermedad autoinmune que surge mayoritariamente en la infancia y que en la actualidad, por desgracia, no tiene cura. Es una enfermedad desconocida por la mayoría de las personas, y, al compartir nombre con la diabetes tipo 2, la ciudadanía piensa que son lo mismo, muchas veces también los representantes públicos, y no es así. La diabetes tipo 1 es una enfermedad que no se puede predecir y cuya aparición no depende ni de la alimentación ni del estilo de vida que llevemos. Empatizando con las personas que padecen este tipo de diabetes, se tienen que realizar, señorías, controles de glucemia pinchándose un dedo entre ocho y quince veces diarias, deben inyectarse insulina antes de cada comida, hacer deporte y contar los hidratos de carbono. Algunas personas tienen que llevar un monitor de glucosa en el brazo y, por las noches, hacer controles de madrugada. A pesar de todas estas rutinas que condicionan el día a día de las personas diabéticas, en ocasiones pueden llegar a niveles muy bajos de azúcar, derivar en coma y, también en el caso de niveles muy altos prolongados en el tiempo, ocasionar complicaciones graves como ceguera, infartos o amputaciones. Y ¿por qué he querido, señorías, empezar así mi intervención? Para resaltar la importancia de este debate y de cuantas propuestas presentemos para luchar contra esta maldita enfermedad.

Señorías, creo que todos admitimos que debatimos una proposición no de ley sin contenido y sin ninguna propuesta en concreto; si me lo permiten, una PNL vaga, impropia del partido que nos gobierna. Esta expresión, la de vaga, no es de mi cosecha, es lo que nos han manifestado los colectivos de personas diabéticas con los que hemos hablado. Para luchar contra la diabetes, el PSOE, el partido que gobierna en nuestro país y además con la responsabilidad de dirigir el Ministerio de Sanidad, no puede presentar esta proposición no de ley para instar al Gobierno, es decir, a ellos mismos, a continuar promoviendo la investigación. Nosotros queremos enmendar esta situación, queremos enmendar este insulto que, a nuestro juicio, realiza el PSOE a las personas diabéticas con esta propuesta sin contenido y lo hacemos de la mano de los colectivos de diabéticos presentando una enmienda con el firme propósito de instar al Gobierno a impulsar decididamente la I+D+i relativa a la diabetes mellitus con la financiación que resulte necesaria y los recursos humanos y materiales oportunos. Además, algo muy importante a nuestro juicio: exigimos desde el Grupo Parlamentario Popular en esta enmienda que el Gobierno consensúe con las comunidades autónomas, con los representantes de pacientes —entre ellos la Fundación diabetesCERO, con la que hemos hablado— y también con todos los profesionales sanitarios las medidas que sean necesarias para hacerlo posible, agilizando la incorporación de innovaciones terapéuticas y tecnológicas a la cartera de prestaciones y servicios y desarrollando medidas específicas tanto para la diabetes tipo 1 como para la diabetes tipo 2.

Señorías, compañeros de hemicycle, la diabetes tipo 1 tiene cura, pero para llegar ahí hay que incrementar los recursos para la investigación y eso es más complicado cuando este tipo de diabetes no es considerada por el Gobierno como una enfermedad prioritaria, mermando, por lo tanto, la financiación. ¿Qué motivación puede tener un científico para investigar la diabetes tipo 1 si ya se sabe que no hay recursos para la investigación preclínica? Por ello es muy importante que desde el Gobierno, en concreto desde el Ministerio de Sanidad, no se pida, sino que se haga. Señorías del PSOE, están en el Gobierno, no en la oposición; trabajen para promover la investigación hacia la cura de la diabetes tipo 1 y para ello aumenten los recursos, que, como todos sabemos, incluso ustedes, no lo están haciendo. Y les pongo un ejemplo: Andalucía. En muy poco tiempo, las asociaciones de personas diabéticas ven y comprueban cómo el Gobierno del cambio de Juanma Moreno es sensible a las peticiones de los colectivos de personas diabéticas. Son escuchados en la Consejería de Salud y Familias, y, aunque parezca normal, no ocurría con el Gobierno socialista. En tan solo tres años de Gobierno se ha aprobado en Andalucía el Plan Integral de Diabetes, con cuatro líneas de actuación: detección precoz de la enfermedad, organización asistencial con especial interés en la prevención de complicaciones, la educación terapéutica en diabetes y, por último, el desarrollo de tecnologías aplicadas a la diabetes.

En resumen, presidenta, señorías, en el Grupo Popular queremos, en coordinación con los colectivos de personas diabéticas, que se dediquen recursos económicos, materiales y humanos; más I+D+i contra la diabetes tipo 1, con una estrategia nacional —de ahí que pidamos que sea el propio Ministerio de Sanidad— para que llegue a todas las personas diabéticas de nuestro país, independientemente de su código postal. Seamos sensibles y responsables. Por eso presentamos esta enmienda, porque muchas personas dependen de ello. Muchas personas están pendientes del voto que sus señorías den a esta

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 38

enmienda, muy importante, que presentamos para mejorar la propuesta, que no dice absolutamente nada, del Grupo Socialista.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno de fijación de posiciones, en primer lugar, tiene la palabra la señora Gorospe en nombre del Grupo Parlamentario Vasco.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta.

Simplemente, quiero decir que el Grupo Vasco comparte la necesidad de continuar promoviendo la investigación de la diabetes mellitus. Además, con la apasionada defensa del grupo promotor, votaremos a favor de la propuesta presentada por el Grupo Socialista.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Gracias, señora presidenta.

Intervengo simplemente para decir que votaremos a favor de la PNL del Grupo Socialista.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra la señora Jara.

La señora **JARA MORENO**: Gracias, presidenta.

La diabetes mellitus es un conjunto de síndromes caracterizado por un déficit en la secreción o acción de la insulina que produce alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas, resultando una hiperglucemia crónica responsable de complicaciones vasculares y neurológicas. Su prevalencia oscila entre el 5 y el 10% de la población general, siendo más frecuente la diabetes tipo 2, con el problema sobreañadido de que hasta el 50% de estos pacientes no están diagnosticados.

En cuanto a la clasificación de la diabetes, tenemos la diabetes tipo 1, en la que hay una destrucción de células beta pancreáticas, que provoca déficit de insulina, habitualmente absoluto, y que se puede dividir en autoinmune o idiopática; la diabetes mellitus tipo 2, que son un grupo heterogéneo de enfermedades en el que existen grados variables de resistencia a la insulina, alteraciones de la secreción de la misma y aumento de la producción de glucosa, y otro grupo, en el que se engloban enfermedades pancreáticas, endocrinopatías, diabetes mellitus inducida por fármacos, defectos genéticos en la acción de la insulina, defectos genéticos en la función de las células beta pancreáticas, como son las diabetes MODY y diabetes mitocondrial.

Todos estos conceptos expuestos hacen pensar que no es un problema que, en cuanto a prevención y tratamiento, tenga un abordaje simplista sino que es necesario desmenuzar mucho el tema y estudiar con detenimiento qué hay hecho en cuanto a estrategia para continuar implementando los puntos en los que desde esta Comisión podamos incidir. Acciones sobre prevención, diagnóstico y tratamiento es fundamentalmente sobre lo que aquí tenemos que trabajar, ya que sobre investigación está trabajando el Instituto de Salud Carlos III, que financia los proyectos del Centro de Investigación Biomédica en Red para la Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas, que depende del Ministerio de Ciencia e Innovación y de Universidades y no del Ministerio de Sanidad, a no ser que parte de los presupuestos destinados al Ministerio de Sanidad se dediquen a cofinanciar el instituto, cosa que no nos queda clara, por lo que agradeceríamos al Gobierno que nos especifique la cantidad que dedica a esto. Y si no existiera esta cofinanciación, hoy se trataría de animar a los investigadores sin financiarles nada. Por supuesto que les animamos a seguir trabajando y elogiamos sus logros, aunque en estos momentos tampoco hemos encontrado en los proyectos en marcha de Ciberdem ningún proyecto específico para diabetes tipo 1, por lo que no terminamos de comprender el *petitum* de esta PNL.

Apoyaremos la iniciativa por solidaridad con los investigadores y con los diabéticos, aunque no comprendemos que hace esta PNL en esta Comisión.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 39

La señora **PRESIDENTA**: Señor Zamarrón, a los solos efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas, en este caso del Grupo Parlamentario Popular.

El señor **ZAMARRÓN MORENO**: No, desgraciadamente.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias.

— RELATIVA A LA ELECCIÓN DE PLAZA DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA (MIR, EIR, FIR, PIR, BIR, RFIR, QUIR) DESDE LA TRANSPARENCIA, EN IGUALDAD DE CONDICIONES Y CON SEGURIDAD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DE COVID-19. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/003645).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al último punto del orden del día que, para que no nos perdamos, es el punto 9 de nuestro orden del día original. Proposición no de ley relativa a la elección de plaza de formación sanitaria especializada (MIR, EIR, FIR, PIR, BIR, RFIR, QUIR) desde la transparencia, en igualdad de condiciones y con seguridad en el marco de la pandemia de COVID-19, que ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

Para la defensa de la iniciativa tiene la palabra su portavoz, la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, presidenta.

Antes de entrar en la cuestión de la iniciativa, quiero manifestar también nuestra solidaridad con el pueblo de Ucrania ante esta terrible agresión. Condenamos, por supuesto, el ataque ruso a Ucrania y apoyamos al Gobierno de España en una respuesta firme y contundente con nuestros aliados de la Unión Europea y OTAN.

Señora Prieto, no hable de irresponsabilidad del Grupo Parlamentario Popular con la pandemia cuando desde el inicio de esta le planteamos un pacto de Estado que ustedes no han aceptado. **(Aplausos)**. La verdad es que, por lo que hemos visto en estos dos años, su cogobernanza es una desgobernanza.

Con respecto al modelo de formación sanitaria especializada de España, es un modelo que hace que los profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud sean reconocidos como los profesionales mejor valorados en España y fuera de España. Es un modelo que a lo largo de los años, desde que dio sus primeros pasos en firme en España, a mediados de la década de los años sesenta, hasta que se produjo el avance realmente decisivo con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, se ha ido consolidando como un modelo de éxito, con cierto margen de mejora en ámbitos como el desarrollo de ciertas especialidades y los sistemas de evaluación, como hemos visto esta mañana en la Comisión con la especialidad de enfermedades infecciosas. No obstante, al igual que ha ocurrido en muchos otros ámbitos y como ya sucedió en los años 2020 y 2021, la crisis generada por la pandemia de la COVID-19 ha alterado la gestión de la convocatoria y la elección de plazas de este año también. Más allá de las dificultades derivadas de los contagios producidos en torno a la sexta ola de la pandemia y la variante ómicron del virus SARS-CoV-2, la negativa del Ministerio de Sanidad a posibilitar una elección efectiva de plaza presencial y en tiempo real, a pesar de haberse comprometido a hacerlo con los representantes de los profesionales sanitarios, complica aún más la realidad.

Además, señorías, los propios profesionales solicitan mejoras, como el aumento de plazas de residentes y de unidades docentes, peticiones que en ningún caso se ven reflejadas en la Orden 948/2021, de 8 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2021 para el acceso en el año 2022 a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de toda la formación sanitaria especializada: médicos, farmacia, enfermería, psicología, química, bioquímica, física o radiofísica. Ante las mejoras que no llegan, lo que sí estamos viendo es que en el año 2021 se solicitaron 4130 certificados de idoneidad que permiten trabajar fuera de España, de los cuales 2504 corresponden a médicos, y Cataluña es la región que ha concentrado la mayor parte de las solicitudes, con 1163 certificados en 2021, buscando destinos para trabajar en países vecinos de Europa como Francia, Reino Unido, Irlanda, Suiza o Alemania, según los datos de la propia Organización Médica Colegial. Esto es una preocupación, señorías.

Los futuros profesionales sanitarios llevan solicitando al Gobierno que la elección de una plaza de formación sanitaria especializada —MIR, PIR, FIR, EIR— sea presencial, como era el sistema anterior a la pandemia, una elección en tiempo real, transparente y justa. Es incongruente, señorías, que se pueda utilizar el cien por cien de los aforos en los eventos deportivos, que se celebran tanto al aire libre como en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 40

espacios interiores, y, por el contrario, los sanitarios no puedan tener una elección transparente y en tiempo real. ¡Qué incongruencia, señorías! **(Aplausos)**.

Señorías, ¿por qué el opositor 401 puede tener la ventaja de saber qué plazas tiene disponibles y el número 400 no? El sistema de elección telemática no ofrece garantías de transparencia; además, el año pasado 190 plazas quedaron desiertas. Todos los opositores, sean el número que sean, se merecen elegir su plaza en tiempo real y con garantías. No se puede caer en los problemas de elección del año pasado, colgándose la web. Además, en esta convocatoria desconocen fecha de incorporación, no saben cuántos aspirantes eligen por turno y no tendrán comisión de seguimiento diario.

Señorías, para el Grupo Popular, en consonancia con los afectados, no se está garantizando la elección de plaza de formación sanitaria especializada respetando los principios de igualdad, mérito y capacidad de la Constitución española. La elección de plazas a través de medios electrónicos no se ha consolidado en la convocatoria 2020-2021 para todas las titulaciones, incluida medicina, porque los aspirantes no conocen todas las plazas disponibles para su elección. Su herramienta informática, Simule, no ha tenido en cuenta las mejoras propuestas, a pesar de que el Gobierno dice que cumple con sus compromisos. Les voy a poner un ejemplo, que es una de las preocupaciones de los futuros aspirantes. No saben cuántas personas podrían elegir por turno.

Señorías, desde que finalizó la convocatoria anterior, el Gobierno no ha tenido tiempo de subsanar los errores anteriores, de ahí esta iniciativa que hoy proponemos. Esperemos que este año los futuros profesionales sanitarios, que tanto necesitamos en nuestro Sistema Nacional de Salud, puedan elegir su plaza de una forma transparente y con arreglo a todas las expectativas que tienen después de un proceso de formación extenso y, desde luego, ante las necesidades de cobertura de profesionales que tiene este país, y podríamos hablar del ejemplo de Familia y Comunitaria. Espero y deseo que todos los grupos de esta Comisión apoyen esta iniciativa.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: En defensa de la enmienda presentada, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Republicano, el señor Eritja.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Muchas gracias, presidenta.

Recientemente, mi compañera diputada, Marta Rosique, ha trasladado una pregunta por escrito al Ejecutivo sobre un hecho que se viene sucediendo repetidamente. Son diversos los candidatos para presentarse a las pruebas MIR a los que los títulos y certificaciones académicas que aportan, muchos de ellos expedidos en catalán, no se les aceptan, y esto les supone verse obligados a rehacer todas las gestiones. Por ello, nuestra enmienda propone la adición de un párrafo en la parte dispositiva, de manera que, en el marco de las convocatorias de acceso a las plazas de formación sanitaria especializada, los títulos y certificados académicos expedidos lo puedan ser en cualquiera de las lenguas cooficiales del Estado. Con esto nos ahorraríamos muchas gestiones inútiles. En todo caso, entendemos que los certificados y titulaciones expedidos en lenguas cooficiales del Estado tienen igual validez que los expedidos en castellano.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno de fijación de posiciones, tiene la palabra el Grupo Parlamentario de Unidas Podemos. **(Denegación)**. Entonces, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario VOX, el señor Salvá.

El señor **SALVÁ VERD**: Muchísimas gracias.

Antes de empezar, quiero enseñar aquí un tuit de la Asociación MIRE. Lo voy a leer: Hecho histórico. Récord histórico de certificados de idoneidad para trabajar en el extranjero, 4130; Francia, el destino más elegido. El barco de la sanidad española se hunde. Os quedáis sin médicos, y con razón. Nos vamos. Firmado: Éxodo médico. Teniendo en cuenta que un mir, según Consalud, cuesta entre 40 000 y 100 000 euros al año y teniendo en cuenta la cantidad de médicos de primaria —solo de primaria— que hay en la Unión Europea, que hay más de 20 000, a los cuales habría que añadir estos más de 4000, acabo de coger una calculadora para saber qué es lo que nos ha costado... **(Rumores)**.

La señora **PRESIDENTA**: Ruego silencio para que podamos escuchar al portavoz. Continúe.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 41

El señor **SALVÁ VERD**: ... a los españoles, y sale una cifra astronómica que no sé ni interpretar. Me sale una épsilon y un 9, es decir, una pasada de miles de millones de euros. Si a esto añadimos que, según a qué zonas o comunidades autónomas de España vayas —Galicia, mandada por el PP; el País Vasco, Cataluña, Baleares, Valencia— tienes encima que estudiar en las lenguas cooficiales respectivas, el panorama que se pinta es bastante malo. Solo voy a decirles una cosa, y aquí hay gente que lo sabe: para que un médico coja una radiografía, la ponga en un negatoscopio y la interprete, son más o menos unos nueve años de trabajo de entre ocho y diez horas al día. Esto para que después se les machaque. Y es que, señores, en España se trata mejor a los perros que a los médicos, de una vez se tiene que enterar uno. Es la realidad. Con el examen MIR ya empieza el maltrato a los médicos, que encima están muy mal pagados. Al acabar la especialidad hay contratos basura y etcétera, etcétera. Por tanto, o solucionamos el tema o cada vez será más difícil encontrar un médico.

Por último, y ya acabo, hay hospitales ya en España que empiezan a contratar a especialistas jubilados. Señores, háganselo ver.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Berja.

La señora **BERJA VEGA**: Gracias, presidenta.

Señorías, la elección de plaza de formación sanitaria especializada se realiza en las siete titulaciones que tienen acceso a la misma en condiciones de igualdad, transparencia y seguridad. Por lo tanto, esta iniciativa del Partido Popular es completamente innecesaria. Vienen ustedes a cuestionar el sistema, intentando cuestionar al Gobierno. Señorías del Partido Popular, ¿en qué momento se incumple el principio de igualdad, si todos los aspirantes realizan la misma prueba de acceso que permite su ordenación para la elección de plaza? Señorías del Partido Popular, ¿en qué momento se incumple la transparencia si se publican las ofertas de plazas para el conocimiento público, se publican los listados de aspirantes y se publican los resultados de la prueba y los adjudicatarios de la plaza? Y, señorías del Partido Popular, ¿en qué momento se incumple la seguridad del sistema electrónico si solo puede acceder al mismo el propio aspirante con su certificado electrónico, que le identifica individualmente y con el que firma su solicitud de plazas según su preferencia? Por lo tanto, el sistema de elección de plaza de formación especializada se realiza en plenas condiciones de seguridad, igualdad de condiciones y transparencia.

Miren, este sistema previsto para la convocatoria de 2021-2022 es similar al de la convocatoria previa, que demostró su fiabilidad, siguiendo los principios de igualdad, seguridad y transparencia. Pero el compromiso del Ministerio de Sanidad es continuar trabajando en la mejora del sistema Simule. Como saben, este permite estimar la posibilidad de obtener una determinada plaza a un aspirante conforme a las preferencias manifestadas por los que le preceden en la elección. Las mejoras del sistema se han trabajado dialogando con los colectivos interesados en este asunto, especialmente con los de enfermería y medicina, que han participado en la mejora de esta plataforma, que hoy ya permite obtener una información nunca antes obtenida. Desde que Pedro Sánchez es presidente del Gobierno, las plazas se han incrementado en más de un 30%. Esto, señorías, es inaudito, especialmente en Medicina Familiar y Comunitaria, que, como todos y todas saben, es donde se requiere una especial atención. Año tras año el Gobierno progresista liderado por Pedro Sánchez ha ido incrementando la oferta sanitaria. **(Rumores)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, ruego un poquito de silencio.
Continúe.

La señora **BERJA VEGA**: Gracias, presidenta.

Por cierto, se ha incrementado en todas aquellas plazas que han acreditado las comunidades autónomas, porque el Gobierno está trabajando con las comunidades autónomas, especialmente con aquellas que han hecho un esfuerzo importante.

Señorías del Partido Popular, es paradójico que justo esta semana traigan ustedes aquí una iniciativa que pide transparencia e igualdad de condiciones en el acceso a lo público. Precisamente, hace justo una semana que conocimos que la señora Ayuso había dinamitado la igualdad de condiciones en favor de su hermano, y no lo digo yo, lo reconoce ella misma. **(Rumores.—Aplausos)**. Y vienen ustedes a darnos una lección en política sanitaria, en política de formación, selección y contratación; ustedes, que gobiernan en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 42

comunidades autónomas como la mía, como Andalucía, donde la gente está harta de que le recorten la sanidad pública. Moreno Bonilla ha expulsado del sistema sanitario a más de 8000 profesionales y hay 12000 pendientes de saber qué ocurrirá con ellos cuando acabe su contrato al final de este mes. Los andaluces y las andaluzas han salido a las calles; 80000 personas han salido en todas las provincias de Andalucía a manifestarse y a exigirle a Moreno Bonilla una sanidad pública de calidad, hartos de las largas colas en las puertas de los centros de salud...

La señora **PRESIDENTA**: Señora Berja, tiene que terminar.

La señora **BERJA VEGA**: Voy terminando, presidenta.

..., hartos de la falta de profesionales. Señorías, su intento de cuestionar al Gobierno progresista lo que hace es cuestionar el sistema sanitario, y eso no se lo vamos a permitir. Yo quiero poner en valor a todos los profesionales que acceden al sistema sanitario a través de la elección de plaza de formación sanitaria.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, por favor.

La señora **BERJA VEGA**: Y quiero agradecer ese esfuerzo para incorporarse a uno de los mejores sistemas del mundo, el nuestro.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Le pregunto a la portavoz del grupo autor de la iniciativa, la señora Velasco, si acepta o rechaza la enmienda.

La señora **VELASCO MORILLA**: No, no aceptamos la enmienda.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada la enmienda presentada.

Paramos unos segundos para ordenar la votación y que puedan estar presentes todos los asistentes. **(Pausa)**.

VOTACIONES.

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, pasamos a la votación tal cual figura en el orden del día originario, que fue el que nos convocó a la Comisión. Lo recuerdo para que no haya lugar a error.

En primer lugar, se somete a votación la proposición no de ley sobre el reconocimiento y la reparación a las personas afectadas por la talidomida en España. Hay una enmienda transaccional, presentada de los grupos parlamentarios Republicano, Popular, Ciudadanos y Unidas Podemos, con lo cual, se vota en los términos de la enmienda presentada.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: a favor, 23; abstenciones, 13.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Proposición no de ley relativa a la privatización del sistema sanitario público. Se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: a favor, 6; en contra, 29.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Proposición no de ley sobre la inversión en profesionales sanitarios especializados en salud mental. Se somete a votación con la incorporación de la enmienda transaccional que presentan los grupos Popular, Ciudadanos y Republicano.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: a favor, 17; en contra, 15; abstenciones, 1.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Proposición no de ley relativa al reconocimiento de la especialidad de enfermedades infecciosas. Se somete a votación con la incorporación de la enmienda transaccional presentada por el Grupo Parlamentario Popular, el Grupo Socialista y el Grupo Vasco.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 597

24 de febrero de 2022

Pág. 43

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: a favor, 25; en contra, 4; abstenciones, 6.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Proposición no de ley sobre la rebaja del IVA de todas las mascarillas al 4% mientras sean obligatorias en 2022. Se somete a votación en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: a favor, 18; en contra, 17; abstenciones, 1.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada. **(Aplausos)**.

Proposición no de ley relativa a facilitar un acceso claro e inequívoco a los datos y cifras respecto a la COVID-19 para su mejor manejo por parte del ciudadano español. Se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: a favor, 14; en contra, 22.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Proposición no de ley sobre promoción de la investigación de la diabetes tipo 1. Se somete a votación en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: a favor, 27; abstenciones, 9.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Proposición no de ley relativa a la elección de plaza de formación sanitaria especializada desde la transparencia, en igualdad de condiciones y con seguridad en el marco de la pandemia COVID. Se somete a votación en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: a favor, 15; en contra, 17; abstenciones, 4.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Proposición no de ley sobre parada cardíaca súbita. Se somete a votación con la incorporación de la enmienda transaccional que presentan el Grupo Parlamentario Popular, el Grupo Parlamentario Plural, el Grupo Parlamentario Socialista y el Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

Efectuada la votación, dijo

La señora **PRESIDENTA**: Por unanimidad, queda aprobada. **(Aplausos)**.

Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

Buenas tardes, señorías.

Eran las dos y cincuenta y cinco minutos de la tarde.