



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

Año 2020

XIV LEGISLATURA

Núm. 170

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 21

celebrada el miércoles 30 de septiembre de 2020

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- Relativa a mejorar la protección de los consumidores vulnerables. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000244) 2
- En defensa de la salud pública y la prevención del tabaquismo. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000324) 7
- Por la que se insta al Gobierno a aprobar un crédito extraordinario, destinado a financiar la contratación de personal sanitario y adquisición de recursos para combatir el coronavirus y reducir tensiones en el sistema sanitario público. Presentada por el Grupo Parlamentario Plural. (Número de expediente 161/000384) 12
- Relativa al reconocimiento como enfermedad profesional de la infección por coronavirus (COVID-19) y sus secuelas en los profesionales sanitarios. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000671) 19
- Relativa a la financiación total o parcial de las mascarillas de uso obligatorio por la población. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 161/000914) 23
- Sobre medidas para la atención de personas afectadas por fibromialgia, síndrome de fatiga crónica/encefalomiелitis miálgica, sensibilidad química múltiple y electrohipersensibilidad. Presentada por el Grupo Parlamentario Republicano. (Número de expediente 161/001206) 28

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 2

— Sobre la salud mental de las personas como consecuencia del impacto de la COVID-19. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001207)	33
— Relativa a la participación de las asociaciones de pacientes en el Sistema Nacional de Salud y a la sostenibilidad económica de sus actividades. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001237)	38
Votaciones	44

Se abre la sesión a las dos y diez minutos de la tarde.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **RELATIVA A MEJORAR LA PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES VULNERABLES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000244).**

La señora **PRESIDENTA**: Se abre la sesión.

Muy buenas tardes, señorías. Antes de entrar a tramitar el orden del día que tenemos por delante, quería informarles de que se habían presentado unas enmiendas por parte del Grupo Parlamentario Ciudadanos fuera de plazo, solo por unos minutos, pero en orden a la flexibilidad y a posibilitar que puedan entrar estas iniciativas dentro del trabajo que tenemos en esta Comisión, se ha visto por parte de la Mesa y se ha aprobado por unanimidad que puedan ser aceptadas. Por tanto, estas enmiendas quedan incorporadas en el expediente de esta Comisión.

Les voy a informar también de que vamos a entrar en el debate y votación de las proposiciones no de ley que tenemos en nuestro orden del día y, como saben, el debate se va a desarrollar de la siguiente manera: el portavoz del grupo parlamentario autor de la iniciativa dispondrá de cinco minutos, para la defensa de las enmiendas los grupos dispondrán de tres minutos, y para fijación de posición el resto de portavoces que quieran intervenir, de menor a mayor, tendrán tres minutos. Les ruego que se ciñan y se ajusten al tiempo. Yo creo que es bueno para todos, para la organización del trabajo, cumplir horarios y que dé tiempo a todos a poder asumir todas las iniciativas que tenemos por delante, así que, de verdad, ruego encarecidamente que nos ajustemos a los tiempos que están previstos y de los que les estoy informando, sobre la base del acuerdo al que llegamos la semana pasada.

Empiezo con el primer punto del orden del día, proposición no de ley relativa a mejorar la protección de los consumidores vulnerables. Su autor es el Grupo Parlamentario Socialista, y para la defensa de la iniciativa tiene la palabra por un tiempo de cinco minutos su portavoz, la señora Sánchez Jódar.

La señora **SÁNCHEZ JÓDAR**: Gracias señora presidenta.

Señorías, somos cocientes de que no es lo mismo legislar en función de las características del consumidor medio que atendiendo a las peculiaridades de consumidores que se encuentran en situación de particular desventaja. Las sucesivas reformas del Real Decreto Legislativo 1/2007 han obviado la incorporación y el desarrollo de un concepto sobre lo que se debe entender por persona consumidora vulnerable, a pesar de que su tasa en España —según los últimos estudios— sitúa este porcentaje en un 39% de la población, y a pesar de que indicadores como la Encuesta de Condiciones de Vida nos indican que la población española en riesgo de pobreza o exclusión social se situaba en 2019 en un 25% y en el 26% en el año 2018. Según esta misma encuesta, el 46,8% de las personas que vivían en hogares formados por una persona adulta con menores dependientes a cargo se situaban en riesgo de pobreza o exclusión social. Teniendo en cuenta que la mayoría de hogares monoparentales están encabezados por mujeres, esta vulnerabilidad lamentablemente tiene una clara feminización, por lo que con esta iniciativa también damos un paso importante garantizando un marco de consumo en igualdad para las mujeres.

Pero no solo son circunstancias económicas las posibles causas de vulnerabilidad en un momento dado. La persona consumidora vulnerable forma parte de un grupo heterogéneo que puede obedecer a diversas circunstancias que pueden ser estables en el tiempo, como la discapacidad, la edad, o meramente puntuales, como la situación económica, la educación, las dificultades para la comprensión de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 3

información. La vulnerabilidad va siempre unida a diversidad y complejidad y, debido a las múltiples situaciones en las que se puede hallar el consumidor, así debemos tratarla.

A pesar de esta complejidad es necesario que en el texto refundido de la Ley general para la defensa los derechos de los consumidores y usuarios se recoja un concepto de lo que se debe entender por persona consumidora vulnerable, ya que el concepto general de consumidor no varía dependiendo del nivel de competencia del mismo, y da igual que este sea experto, medio o vulnerable, y eso debe corregirse. Debemos corregirlo y vamos a hacerlo, motivo por el que la primera proposición de ley que registramos desde el Grupo Parlamentario Socialista en materia de consumo el pasado mes de febrero, y que presentamos para su debate en Comisión, pone el acento y el impulso en dotar de una mayor protección a aquellos consumidores que, por sus circunstancias personales, económicas o sociales, se encuentran en una especial situación de inferioridad, subordinación o indefensión en las relaciones de consumo.

Señorías, nos lo debemos y se lo debemos a la ciudadanía española porque, si bien es cierto que antes de la crisis sanitaria derivada del COVID-19 la demanda social en la regulación del concepto de persona consumidora vulnerable ya existía, en estos momentos se hace más necesaria que nunca, ya que las situaciones de restricciones de movilidad, aislamiento, enfermedad u otras medidas destinadas a la contención de una pandemia pueden colocar en una coyuntura de vulnerabilidad a personas consumidoras y usuarias, enfrentándolas a una indefensión o inseguridad de hecho y de derecho, que en sus condiciones anteriores no existía, o bien, si existía, puede estar viéndose agravada en estos momentos.

Actualmente, el Ministerio de Consumo ha iniciado el trámite para la modificación del texto refundido de la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por real decreto legislativo, con objeto de introducir el concepto de persona consumidora vulnerable. La finalización de la fase de alegaciones casualmente, además, finaliza hoy, 30 de septiembre, coincidiendo con la celebración de la Comisión de Sanidad y Consumo en la que debatimos precisamente una proposición no de ley para dotar de una mayor protección a las personas consumidoras vulnerables.

Se trata de una iniciativa que formuló por primera vez el Grupo Parlamentario Socialista en la XII Legislatura, y que con posterioridad ha sido presentada como enmienda en la misma legislatura a proyectos de ley, en materia de protección al consumidor, tramitados en Cortes sin que, por razones ajenas a su contenido, se haya podido incorporar a nuestro texto refundido. Parece que finalmente será este Gobierno el que acometa la reforma y por fin veremos modificado el artículo 3 de la Ley general de consumidores para incluir una definición de persona consumidora vulnerable que suponga un marco general para atajar reglamentariamente situaciones concretas de vulnerabilidad. Ese es nuestro empeño, con ese ánimo hemos trabajado en el Grupo Parlamentario Socialista esta proposición no de ley, y ahora espero en el mismo propósito al resto de grupos parlamentarios, a los cuales agradezco la interlocución que hemos tenido en este breve periodo de tiempo desde que se presentó la iniciativa. Les agradezco las aportaciones, el tono y el diálogo que hemos podido tener para, entre todos, intentar que esta iniciativa salga adelante por unanimidad, por el bien de los ciudadanos y las ciudadanas a quienes representamos en esta Cámara.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada, por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Popular la señora Castillo.

La señora **CASTILLO LÓPEZ**: Gracias, presidenta.

Señorías, el tema que hoy debatimos es un tema de profundo calado, una PNL que mejora la protección de los consumidores vulnerables. Todos los españoles hoy nos sentimos vulnerables, y nos sentimos vulnerables porque la realidad, señorías, es que estamos ante un Ejecutivo que nos miente diariamente, y que ha puesto al mando del Ministerio de Consumo a un comunista, por antinatura que pudiera parecer, que un día promete la Constitución y al día siguiente le falta al respeto al jefe del Estado. Un comunista desautorizado por el Gobierno, que defiende que el único modelo de consumo sostenible y que tiene desarrollo humano es Cuba; ejemplo de desigualdad claramente.

Nuevamente, estamos hoy, dos años después de la proposición no de ley que se presentó en el año 2018 en esta Cámara —también a instancias del Grupo Socialista, y que se consiguió aprobar con una enmienda del Grupo Popular—, con el tema del consumidor vulnerable. Nos traen, por tanto, ustedes aquí una PNL muy similar a la de 2018, y nos parece curioso que hayan elegido ustedes esta primera iniciativa para este debate cuando ya eran conocedores de que sus socios de gobierno habían sacado a consulta pública el anteproyecto de ley de modificación del texto refundido de la Ley general para la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 4

defensa de los consumidores y usuarios, en el cual se introduce el concepto de persona consumidora vulnerable y se modifican algunos aspectos del régimen de comprobación. Por lo tanto, estamos un poco desorientados. Nos preguntamos qué pasa aquí. ¿Tienen ustedes algún tipo de problema con su socio de Gobierno? ¿Son un único equipo, son dos? ¿Es un tema publicitario?

Somos conscientes de que es difícil vender y que sea creíble para la sociedad que precisamente sea el señor Garzón, a través de su ministerio, quien vaya a dotar de mayor protección al consumidor vulnerable, pero una vez más el Partido Popular les ha hecho una serie de aportaciones en formato de enmienda, que ustedes han tenido a bien introducir en la transaccional que hoy vamos a votar. El Partido Popular, una vez más, ha demostrado su preocupación y su compromiso con los consumidores.

Ya legislamos en el año 2017 con el Real Decreto 897, y nuestro presidente, Pablo Casado, siempre ha mostrado ese compromiso. Les agradecemos que hayan tenido a bien tener en cuenta un nuevo plan integral y transversal para el consumidor vulnerable, que hayan tenido en cuenta condiciones sociales, económicas y culturales para reconocer a estos consumidores vulnerables, que se tengan en cuenta aspectos relacionados con las telecomunicaciones, los seguros, las energías, etcétera, y, en definitiva, que hayamos conseguido los dos grandes partidos de este país ponernos de acuerdo en esta transaccional.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno de fijación de posiciones, de menor a mayor, por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Bildu, el señor Ruiz de Pinedo.

El señor **RUIZ DE PINEDO UNDIANO**: Muchas gracias, señora presidenta.

Intervengo muy brevemente para adelantar que vamos a votar favorablemente la enmienda transaccional, teniendo en cuenta la dificultad incluso de llevar esto adelante, dado que las vulnerabilidades son amplias, importantes y de mucho riesgo; vulnerabilidades que vienen desde la falta de acceso a bienes esenciales hasta la indefensión dentro del mercado de las técnicas publicitarias, etcétera, por medio de la estimulación del consumismo. Así que, por ello, vamos a votar favorablemente.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Gorospe.

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

Buenas tardes a todos. El Grupo Vasco comparte la necesidad de proteger a las personas en situación de especial vulnerabilidad, como las personas mayores y todos aquellos colectivos que, por distintas razones, tienen mermadas sus capacidades o pueden ver menoscabados sus derechos y padecen los abusos de determinados oferentes. Por ello, desde las instituciones en las que tenemos responsabilidades de gobierno, en el Gobierno vasco, en los ayuntamientos, en diputaciones, promovemos medidas al objeto de detectar situaciones en las que se producen esos abusos y adoptamos medidas para evitarlo como, por ejemplo, la prohibición de suspender el suministro a consumidores vulnerables o bien el diseño de nuevos acuerdos con agentes clave y la homogeneización de las respuestas de todos los agentes relacionados con las políticas de consumo. Para proteger con más eficacia, consideramos necesario priorizar la garantía de una protección integral de las personas consumidoras, mejorando la colaboración interinstitucional de todas aquellas administraciones que tengan competencias en materia de consumo, estableciendo para ello cauces formales e informales de colaboración.

Por último, y en el marco del autogobierno vasco y en la defensa de las competencias que en materia de consumo nos corresponden, entendemos que todas las propuestas aprobadas en materia de consumo deben respetar, y respetarán, el esquema vigente de la distribución de competencias entre el Estado y las comunidades autónomas.

En cuanto a la enmienda transaccional, no he tenido tiempo de analizarla, a pesar de que debo agradecer al grupo proponente que nos la haya enviado. La miraremos y la valoraremos, porque veo que hay algunas apreciaciones que no tenemos claras. Por tanto, no estoy en disposición de determinar cuál va a ser el sentido de nuestro voto.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 5

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta, y gracias a la Mesa por haber admitido las enmiendas de mi grupo parlamentario. Agradezco su generosidad, la de todos los componentes de la Mesa y de la Comisión por extensión.

Respecto a esta proposición no de ley, consideramos que es una buena proposición no de ley. Nos gusta más la enmienda transaccional que la proposición inicial, con lo cual ya les adelanto que íbamos a votar a favor de la original, pero esta la votaremos más a favor no, porque no se puede, pero sí más contentos. Se habla de protección del consumidor vulnerable, pero en realidad es dar libertad a los consumidores, porque se les facilita información y tienen más libertad a la hora de decidir. El conocimiento que se les facilita les da más libertad y nos homologa a otros países europeos que han cuidado más esta materia. Es la norma europea la que nos inspira también a traer esta proposición no de ley aquí.

Es curioso, y me alegro, que mandemos trabajo al Ministerio de Consumo, porque están un poco ociosos últimamente, y el ministro de Consumo se dedica a otras cosas. Yo no les habría pedido que metieran a ministro de Consumo a un consumista, pero tampoco hacía falta meter a un comunista que se cree que el palacio de la Zarzuela es el palacio de Oriente. Aparte de esta pequeña reflexión y para no consumir el tiempo diciendo lo que ya se ha dicho, les adelanto el voto a favor y les agradezco que hayan hecho esta enmienda transaccional que mejora la proposición.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Plural, la señora Cañadell.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Buenas tardes.

Estamos absolutamente de acuerdo con el planteamiento de la proposición no de ley. Sin embargo, deseo recordar la competencia exclusiva que tienen determinadas comunidades autónomas como Cataluña en materia de consumo. Deseo recordar también los recursos de inconstitucionalidad presentados por los Gobiernos estatales del PP a las leyes de protección de los consumidores vulnerables en materia energética.

Quiero manifestar, asimismo, que consideramos insuficientes las medidas acordadas para la protección de los consumidores vulnerables en los diferentes reales decretos-leyes de medidas para hacer frente al COVID. Deberían poder mejorarse mediante la tramitación parlamentaria, como proyecto de ley, de los reales decretos-leyes. Pero esta tramitación está paralizada de momento por la Mesa del Congreso, por los representantes de los partidos del Gobierno.

Para finalizar, creo que no tiene mucho sentido que el peso del principal partido del Gobierno pida mejorar la protección de los consumidores vulnerables, porque si está en el Gobierno lo puede hacer.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Republicano tiene la palabra la señora Vallugera.

La señora **VALLUGERA BALAÑÀ**: Gracias, presidenta.

Después de oír a Ciudadanos, quisiera decir que —y a lo mejor se me ha pasado algo— yo como Mesa no he participado en la votación del tema de las enmiendas. Lo digo porque es verdad que todos vamos muy, muy rápidos haciéndolo todo, y tenemos cuarenta comisiones a la vez, pero deberíamos ser un poco más rígidos con según qué cosas, porque entonces aquí llegas y no sabes qué texto es el que vas a votar. Y lo digo porque, en este caso, si el texto se mantiene como se presentó votaremos afirmativamente, y si el texto se mantiene transaccionado vamos a votar en contra.

Lo vamos a hacer porque consumo es una competencia exclusiva de la Generalitat de Catalunya. Lo que proponía la PNL era dotar de mayor protección a esa masa de personas, a esos consumidores y consumidoras que se pueden ver afectados —y, además, con una cierta mala fe— respecto a las capacidades que tienen de entender el contenido de los contratos de consumo, por ejemplo. En cambio, con esta modificación lo que se pretende es instituir en el régimen jurídico español la definición de consumidor vulnerable. Y, como ustedes comprenderán, teniendo en cuenta que aspiramos a las máximas competencias —es decir, a todas—, lo que no vamos a aceptar de ninguna manera es la laminación de las pocas que ya tenemos. Es por ese motivo por el que, a la espera de que me digan si se transacciona o no, no puedo expresar el sentido de mi voto, pero sí que les pido que nos miremos muy bien las proposiciones, que hablemos con todo el mundo y que tengamos un poco más de tiempo para ver las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 6

transaccionales, porque si no, tendrás que cambiar de voto rápidamente y no servirá de nada el trabajo anterior que has hecho sobre la figura de los consumidores vulnerables, y sobre la incapacidad que hemos tenido como Estado de tener una media de consumidores vulnerables inferior a la de nuestro entorno —cosa que debería hacernos pensar— y, sobre todo, los relacionados con la tasa de ancianidad que tenemos, de qué manera paliamos a estas personas que no tienen la misma capacidad que los más jóvenes o los más preparados, y cómo, por tanto, se reorganiza un poco el territorio. Todo eso queda en el tintero, porque solo tengo el tiempo para decir que no me parece bien la transaccional y que, por tanto, no lo vamos a aceptar.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **JOVER DÍAZ**: Muchas gracias.

Buenas tardes. Ya adelantamos nuestro voto favorable a esta proposición no de ley.

Vivimos en una sociedad de consumo crecientemente compleja. Por ejemplo, los abusos que se han cometido en los últimos años en el ámbito financiero ponen de relieve la vulnerabilidad de las personas consumidoras. Las soluciones no pasan necesariamente por incrementar la información que reciben los consumidores, pues la llamada infoxicación o sobrecarga informativa también es una fuente de problemas. El pasado 28 de febrero, en su comparecencia en esta Comisión, el ministro Garzón se mostró partidario de introducir en nuestra legislación la figura del consumidor vulnerable para proteger a determinados colectivos. De hecho, el Ministerio de Consumo viene impulsando estas medidas en los últimos tiempos. Desde el pasado 10 de septiembre hasta hoy, día 30, se ha realizado una consulta pública previa sobre el anteproyecto de ley de modificación de la Ley general para la defensa de los consumidores para introducir el concepto de persona consumidora vulnerable; iniciativa que también pretende modificar algunos aspectos del régimen de comprobación y servicios de atención al cliente. Como se advierte en el documento publicado, las restricciones de movilidad, aislamiento, enfermedad u otras medidas destinadas a la contención de la pandemia pueden colocar en situación de vulnerabilidad a sectores más amplios de consumidores. Entre otros, el objetivo del anteproyecto será adaptar la legislación a la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea sobre el concepto de tarifa básica.

La figura del consumidor vulnerable ya está implantada en algunas comunidades autónomas. A modo de ejemplo, la Ley 7/2014, de 23 de junio, de protección de las personas consumidoras y usuarias de las illes Balears, en su artículo 15 establece que las administraciones de consumo velarán especialmente por la protección frente a la publicidad, la promoción y las ofertas ilícitas dirigidas al consumidor vulnerable. Además, esta ley dispone que el hecho de aprovecharse de la situación especial de indefensión de los consumidores vulnerables es un criterio para contemplar la gravedad de las infracciones en materia de consumo. Por lo tanto, se trata de una medida necesaria y que el Ministerio de Consumo ya está impulsando.

Manifestamos nuestro voto favorable.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX tiene la palabra el señor Rodríguez Almeida.

El señor **RODRÍGUEZ ALMEIDA**: Muchas gracias, señora presidenta.

Me uno a los comentarios de quienes me han precedido en el uso de la palabra, porque no deja de sorprendernos que el Grupo Parlamentario Socialista, principal partido de la coalición social-comunista del Gobierno de Sánchez e Iglesias, en un momento donde España en general y esta Comisión de Sanidad y Consumo en particular deberían estar focalizados en la gestión sanitaria de la pandemia COVID-19, haga perder el tiempo de esta Comisión discutiendo sobre una proposición no de ley que ya podría ser una realidad en las políticas del recién creado Ministerio de Consumo, o ser discutida en esta Cámara como una iniciativa legislativa.

Sobre este mal punto de partida, pretenden ustedes una protección a los consumidores vulnerables que ya está recogida en el Real Decreto 897/2017, de 6 de octubre, por el que se regula la figura del consumidor vulnerable, el bono social y otras medidas de protección para los consumidores domésticos de energía eléctrica. Por supuesto que habrá que proteger a los consumidores vulnerables respecto a los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 7

bienes y servicios que sean de primera necesidad, pero para eso deberán hacer su trabajo y desarrollar y delimitar los bienes y servicios que, por ser imprescindibles, deberán ser objeto de alguna protección.

En su exposición de motivos hacen referencia al colectivo de mayores de sesenta y cinco años como especialmente vulnerable, apuntando cuáles podrían ser las razones de dicha vulnerabilidad. Después dan un salto en el vacío y, sin más ambages, declaran como especialmente vulnerable a dicho colectivo completo, 8650000 personas. ¿De verdad creen que cualquier persona residente en España debe considerarse especialmente vulnerable solo por tener sesenta y cinco años o más? ¿Y qué pasa con su capacidad económica, con su estado de salud, con su capacidad intelectual y su capacidad física? Tampoco puede decirse que el consumidor vulnerable lo sea respecto a todos los bienes y servicios, porque no todo lo que se compra o vende es de primera necesidad.

Señores del Grupo Parlamentario Socialista, esta proposición no de ley requiere trabajo y desarrollo por su parte. Por esta razón, nosotros votaremos en contra.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluidas las intervenciones, les informo solamente de que se ha presentado una enmienda transaccional por el grupo proponente.

— EN DEFENSA DE LA SALUD PÚBLICA Y LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000324).

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, pasamos al segundo punto del orden del día, proposición no de ley en defensa de la salud pública y la prevención del tabaquismo, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Socialista.

Para la defensa de la iniciativa y por un tiempo de cinco minutos tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Prieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Gracias, presidenta.

Buenas tardes, señorías. Es verdad que el consumo del tabaco provoca al año 51870 muertes, esto es 142 personas al día mueren por enfermedades relacionadas con el hábito de fumar, con el tabaquismo. Esto es como si cada día se estrellase un avión en nuestro país y no quedará ningún superviviente. Muchos de estos fallecimientos ocurren en edades tempranas, pues una de cada cuatro muertes, sobre todo entre treinta y cinco y sesenta y cinco años, se atribuye al hábito de fumar, al tabaco. El tabaco es responsable directo del 29 % de las muertes por enfermedad cardiovascular, del 30% de las muertes por cáncer y del 80% de los casos de cáncer oral, con una prevalencia de entre 1 y 5,2 casos por cada 100000 habitantes en España. También tiene influencia directa con los problemas relacionados con la salud bucodental. En definitiva, el tabaquismo continúa siendo la primera causa de años de vida perdidos y además es el responsable del 6% del gasto sanitario.

Hay diferentes informes que avalan todos estos datos. Quería referirme al segundo informe de evaluación del impacto sobre la salud pública de la Ley 42/2010, conocida como la Ley del tabaco. Las medidas preventivas han tenido un impacto directo positivo en forma de disminución de ingresos hospitalarios por enfermedades respiratorias y cardiovasculares, reducción de la mortalidad por infarto y también de nacimiento de prematuros con bajo peso. Hay que tratar el tema de la hostelería en particular. Se han disminuido los niveles de nicotina ambiental y de partículas, la exposición pasiva, porque aunque no seamos fumadores, si estamos en contacto con personas que están fumando, nos afectan igualmente la nicotina y el humo del tabaco.

Además, la aceptación y el apoyo social de estas medidas en estos últimos años han sido elevadísimos. Esto no lo digo yo ni lo dice mi grupo parlamentario, sino que se demuestra en diferentes encuestas de opinión. También hay que decir que la incidencia de las medidas adoptadas sobre la prevalencia del consumo del tabaco es todavía insuficiente, ya que dicha prevalencia en España permanece por encima de la media europea. Hay diferentes encuestas que arrojan cifras alarmantes. El 24,4% de la población adulta en España es fumadora. Si se habla de datos de reducción, según la Encuesta Nacional de Salud de España 2011, es de un 3,3%. Si bien el descenso —este es un dato en el que hay que poner la atención— en hombres es importante, de un 7,18%, en mujeres se produce un incremento en el consumo ocasional de un 2%. La encuesta sobre alcohol y otras drogas destaca el aumento de consumo diario, ya que el 34% de la población adulta afirma haber consumido tabaco diariamente durante los últimos treinta días, un 3,6% más que en 2011. Es decir, en términos generales

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 8

se evidencia un aplanamiento en la tasa de prevalencia desde el año 2011, que además es significativamente superior a la de la mayoría de los países europeos desarrollados, que está por debajo del 20%.

Sin embargo, hay que pararse también un momento en los jóvenes. El 35% de los alumnos, según la encuesta Estudes, han fumado tabaco en el último año, y además se ha visto incrementado el consumo diario respecto del año 2016. Aquí quiero poner también un punto de atención. Un 10,3% de las chicas y un 9,4% de los chicos lo hacen de manera habitual. Asimismo, hay que destacar que la edad media de inicio del tabaco se ha retardado ligeramente hasta los catorce años; es decir, el tabaco continúa siendo la droga psicoactiva más extendida entre los estudiantes entre los catorce y los dieciocho años. El 47,7% de estos escolares residen en lugares donde se fuma a diario. Podría estar aquí hablando y recabando datos y poniendo...

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

La señora **PRIETO NIETO**: ... encima de la mesa estudios.

Lo que pido es que todos los grupos parlamentarios...

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

La señora **PRIETO NIETO**: ... apoyen con su voto favorable esta proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Muchas gracias. (**Aplausos**).

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe.

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

Estamos totalmente de acuerdo con la propuesta objeto de debate presentada por el Grupo Socialista. Consideramos que tenemos que seguir dedicando esfuerzos a promover políticas eficaces e intervenciones integrales, con el objetivo de proteger a la población del humo del tabaco y ofrecer ayuda a quienes quieran dejar de fumar, sin bajar la guardia ni dormirmos en los laureles con lo conseguido hasta ahora, que también es mucho. Podemos afirmar que la entrada en vigor en Euskadi de la normativa en materia de tabaco ha sido una de las mejores medidas de salud pública de los últimos años y cuenta con una gran aceptación por parte de la ciudadanía, y estoy segura de que también en el Estado es una de las principales medidas de salud pública que en tiempos recientes se ha adoptado.

Las medidas propuestas en la proposición no de ley son declaraciones de intenciones, son muy generales, pero son aceptables por cualquier persona o grupo político que quiera luchar contra el tabaquismo. En Euskadi existe el compromiso político para luchar contra el tabaco y también el compromiso de profesionales de la salud, asociaciones vinculadas a la sanidad, educadores y educadoras, agentes sociales que con su implicación y labor hacen posible que se desarrollen programas y políticas en torno a la salud y el bienestar de toda la ciudadanía. Toda la intervención en tabaco no sería posible sin el trabajo de todas estas personas.

Llama la atención de que en repetidas ocasiones en la proposición no de ley, en sus puntos 2,4 y 5, se haga referencia al consenso o colaboración con las comunidades autónomas. A nosotros nos gustaría que esa referencia a las comunidades autónomas no fuera pasiva, sino un rol activo de efectiva colaboración. Recordamos que somos plenamente competentes en materia sanitaria. De hecho, la Comunidad Autónoma de Euskadi cuenta con una importante trayectoria en esta materia, sin olvidar, cómo no, a los municipios como institución más cercana a la ciudadanía, que tienen también importancia a la hora de emprender campañas para reducir el consumo de tabaco. En Euskadi en los últimos años hemos reforzado e impulsado la intervención en tabaco desde distintas medidas, siguiendo la estrategia Euskadi libre de humo de tabaco.

Nosotros hemos presentado una enmienda con dos apartados: el primero de ellos hace referencia a ese respeto del marco competencial, como les comentaba, y el segundo, pide que se incluya la perspectiva de género en cuantas acciones se promuevan, con el objetivo de luchar contra el tabaquismo y proteger la población del humo del tabaco. Sorprendentemente, la proposición no de ley original no hace ninguna referencia a esta perspectiva de género, y según un estudio del Gobierno vasco que analiza las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 9

desigualdades de género en el consumo de tabaco y sus determinantes en Euskadi se constata que existen diferencias entre hombres y mujeres en los factores de riesgo y motivaciones para el inicio del consumo de tabaco,...

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

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Termino en un segundo.

... en la prevalencia e intensidad del consumo y en las estrategias de afrontamiento del abandono del tabaquismo. Por eso nos parece importante incluir esta perspectiva.

Presidenta, compensaré el exceso luego.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **RODRÍGUEZ ALMEIDA**: Muchas gracias, señora presidente.

Al contrario que la anterior proposición no de ley promovida por el Grupo Parlamentario Socialista sobre consumidores vulnerables, en la que se ponía de manifiesto una gran falta de trabajo y concreción, esta PNL sí creemos que está correctamente contextualizada y que el *petitum* de la misma es razonable y coherente con la estrategia de la Organización Mundial de la Salud y los países de nuestro entorno en la prevención y eliminación del tabaquismo. Por estos motivos vamos a votar a favor.

Sin embargo, nos vemos obligados a reseñar nuevamente, como en la PNL anterior que, siendo el PSOE uno de los partidos que forman la coalición de Gobierno, no nos parece razonable que traigan a esta Comisión proposiciones no de ley que podrían formar parte de la acción del Gobierno, o que podrían ser objeto de una iniciativa legislativa. Digo esto como criterio lógico para cualquier grupo parlamentario que forme parte del Gobierno, pero especialmente en esta situación de crisis sanitaria.

Por último, hemos presentado una enmienda de adición, con el fin de que las autoridades sanitarias españolas integren en sus estrategias públicas de prevención y eliminación del tabaquismo las aportaciones científicas de las evaluaciones toxicológicas en relación con la percepción, el comportamiento y la salud del consumidor en relación con los distintos medios de consumo del tabaco. Las autoridades sanitarias de Estados Unidos y Reino Unido las han incorporado exitosamente, y creemos que el Comité científico sobre la salud, medioambiente y riesgos emergentes de la Unión Europea debe también investigar sobre la materia y finalmente, lo más importante, que las autoridades sanitarias españolas incluyan las conclusiones de esos estudios en sus estrategias públicas de prevención y erradicación del tabaquismo.

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 presidente.

La postura del Grupo Popular con respecto al tabaquismo viene reflejada en tres enmiendas que hemos presentado y nuestro voto favorable estará condicionado a su aprobación. En primer lugar, queremos que se tenga en cuenta a las comunidades autónomas en las campañas de comunicación, así como las nuevas formas de consumo de nicotina, ya que pueden ser consideradas como una alternativa de reducción de daño ante fumadores adultos, refractarios a otros abordajes y tratamientos.

En segundo lugar, también presentamos una enmienda de modificación en relación con la presión fiscal, ya que creemos que esa presión tiene que ir relacionada con el riesgo que cada una de las formas de consumir tabaco produzca.

Por último, presentamos una enmienda de adición con la que pretendemos crear un comité científico que analice, evalúe y asesore a las Cortes Generales sobre las nuevas formas de consumo de tabaco, a la luz de los resultados de investigaciones realizadas por agencias internacionales como la Food and Drug Administration, la FDA americana, que tras cuatro años de análisis ha considerado estos productos como de riesgo modificado, y, en consecuencia, susceptibles de un tratamiento normativo diferente al consumo de tabaco tradicional.

Sin embargo, aun siendo muy interesante esta proposición no de ley que presenta el Grupo Socialista, ya que es interesantísimo hablar del tabaco, creemos que ahora mismo hay un tema sobre la mesa más importante, que también guarda relación con el tabaco, que es el coronavirus. El 16 de enero el ministro

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 10

de Sanidad, a través del departamento de Seguridad Nacional recibió una alerta personal en su móvil que le indicaba que había el primer caso de coronavirus en España. El 13 de febrero se produce la primera víctima mortal en España, que es ocultada por el Gobierno hasta el 3 de marzo. **(La señora Prieto Nieto: Presidenta nos estamos saliendo del tema)**. Pero es el 20 de febrero cuando tenemos una correlación entre tabaco y coronavirus. Mientras que el ministro de Sanidad hace ruedas de prensa el 20 de febrero, relacionadas con endurecer la Ley antitabaco y su trabajo estaba encaminado a la mesa de negociación con Torra, en Corea del Sur, con el primer muerto, se hace la primera declaración. Estamos ante una crisis sin precedentes y se solicita a la ciudadanía que no salga a las calles y que se promoció el teletrabajo. En resumen, la relación con el coronavirus en Corea del Sur han sido 413 muertos, en España más de 53000, y creciendo.

Estamos de acuerdo en que el tabaco es perjudicial para la salud, pero la mentira deliberada también es perjudicial para toda la sociedad. Por eso el Gobierno, que solo vive en el *marketing*, ha creado una marca para tapar su nefasta gestión en esta gestión del coronavirus, que es el mienteCOVID en todas sus funciones: el *light*, el triple filtro, el de liar y el intenso. Nosotros desde el Grupo Popular lo que queremos es que salgan de la mentira y se pongan a gestionar adecuadamente. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

La señora **PRIETO NIETO**: Presidenta, yo quiero expresar una queja.

La señora **PRESIDENTA**: En turno de fijación de posiciones, de menor a mayor y por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Bildu. **(La señora Prieto Nieto pide la palabra)**. No, señoría.

Me informan de que la enmienda de Ciudadanos que hemos incorporado al inicio del orden del día habría que darle trámite aquí. Por tanto, por el Grupo Ciudadanos, tiene la palabra señor Díaz.

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

El tema de hacer frente al tabaquismo creo que nos une a todos los grupos. Todos vemos con mucha preocupación además el auge del tabaquismo. Durante muchos años fue descendiendo el número de fumadores y, de unos cuantos para acá, estamos viendo que el número de fumadores se incrementa y que evidentemente también se incrementarán las enfermedades asociadas al tabaquismo.

La defensa de la enmienda que hemos presentado y que ahora les voy a hacer llegar, porque veo que no todos tienen copias —cuando las tenga ahora se las entregaré—, incide en el punto 3 de la proposición no de ley y trata de desarrollarlo en tres aspectos fundamentales. En primer lugar, hemos querido flexibilizar el acceso a los tratamientos contra el tabaquismo. Ahora mismo existen algunas limitaciones para los fármacos que se prescriben para combatir el tabaquismo y tienen limitaciones incluso temporales de cuántas veces se pueden prescribir en un mismo año. En ese sentido, querríamos que se flexibilizase porque creemos que esa limitación debe dejarse a criterio del facultativo que está tratando a la persona que quiere dejar de fumar, que es quien realmente puede calibrar el compromiso del paciente, ver si puede tener atención terapéutica y determinar si va a seguir el tratamiento o no.

En segundo lugar, incluimos un segundo punto dentro de la enmienda que dice «apoyar a los profesionales sanitarios que trabajan en este campo», de manera que tengamos una agenda específica y una formación específica para no dejarlos a la intemperie, dándoles una responsabilidad sin más. Tenemos que poner a su alcance los recursos formativos necesarios pero también ofrecerles tiempo para dedicar a las visitas de los pacientes en esta materia, o sea, se puede hacer incluso algo específico dentro de las visitas a los facultativos. Si algo nos ha enseñado esta pandemia es que se pueden pedir esfuerzos a los sanitarios, pero todo tiene un límite.

Y en tercer lugar, estudiar la ampliación de la cobertura pública de los tratamientos que hay contra el tabaquismo, porque si bien ya se cubren algunos de estos fármacos —y fue muy bueno para combatir el tabaquismo—, consideramos que la financiación pública debe extenderse a medicamentos que ya han demostrado una eficacia probada para combatir el tabaquismo y, sin embargo, quedan fuera de otros tratamientos, por ejemplo, chicles parches y cuestiones de este tipo.

Estos son los tres puntos que tiene nuestra enmienda. No obstante —no sé si es bueno decirlo o no como negociador de enmiendas—, si no las aceptasen, seguiríamos votando a favor. Creo que no voy a decir nada más.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 11

La señora **PRESIDENTA**: En turno de fijación de posiciones, de menor a mayor, por tiempo de tres minutos, tiene la palabra, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Bildu, el señor Ruiz de Pinedo.

El señor **RUIZ DE PINEDO UNDIANO**: Muchas gracias.

Este es uno de los malos hábitos que sigue repercutiendo en la salud. Denoto una falta de autocrítica sobre qué es lo que está ocurriendo desde hace quince años en el tema de las variables de género y de clase social, que están determinando incrementos de uso del tabaco que son preocupantes. De todos modos, esa falta de autocrítica no es un elemento que afecta solo al ministerio español, sino que afecta a todas las instituciones, ya que no se analiza suficientemente y no se investiga esa ruptura que existe entre la opinión y el hábito. Hay una opinión mayoritaria porque el 90 % de la población considera que es malo ese hábito, pero se realiza por parte de un treinta y tantos por ciento de la población. En esa opinión hay además mucha de gente que participa en el hábito, es decir, que son fumadores. Hay elementos en esa investigación en los que no se están trabajando suficientemente. La prohibición no es un elemento suficiente, sino que incluso a veces es un estímulo. Por eso hay un campo de investigación importante, dentro de este ámbito.

Vamos a dar nuestro voto afirmativo, pero con el convencimiento de que vamos a seguir teniendo inercias que no están rompiendo muchos elementos, dentro de los cuales el económico es un elemento fundamental.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra la señora Cañadell Salvia.

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

Nuestra posición es favorable porque creemos en la necesidad de actuar en beneficio de la protección de la salud y de la prevención del tabaquismo. Sin embargo, de los siete puntos de la proposición, solo los puntos 6 y 7 corresponden realmente a competencias del Estado, los demás corresponden a competencias de las comunidades autónomas. En consecuencia, si realmente piensan impulsar medidas en la dirección apuntada en los apartados 1 al 5 les ruego que ello venga avalado en el proyecto de ley de presupuestos con partidas específicas destinadas a las comunidades autónomas para la prevención del hábito del tabaquismo y el tratamiento del tabaquismo.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra la señora Vallugera Balañà.

La señora **VALLUGERA BALANÀ**: Gracias, presidenta.

Nosotros, a la espera de ver cómo termine la transacción que me parece que el compañero ha ido a buscar, de entrada nos planteábamos el voto favorable con los requisitos que comentaba la compañera, incluso en lo que planteaba Ciudadanos. Si parte del deseo es que en la cobertura pública se incluyan medicamentos, debe consensuarse con las comunidades autónomas, porque lo que no puede ser es que se modifique la cartera de medicamentos cubiertos y en cambio no se transfiera lo que corresponde al gasto de estos medicamentos. Estamos en lo de siempre: el Estado decide y las comunidades pagan porque tienen las competencias, pero no las pueden ejercer porque el montaje jurídico no lo permite. Desde esa perspectiva, por tanto, yo preferiría que este tipo de enmiendas no se aceptaran porque nos dificulta que votemos a favor.

Desde las perspectivas de las enmiendas, agradecemos la presentada por el Partido Nacionalista Vasco, porque pone de relieve el impacto de género que está modificando lo tradicionalmente existente. Es decir, donde había una prevalencia muy seria de consumo masculino este se está parando y, en cambio, el consumo femenino está aumentando muy rápidamente, con la consiguiente aparición de cánceres de pulmón y orales mucho más frecuentes. Nos parece acertado haberlo incluido en esta enmienda.

Dicho esto, hay un elemento fundamental y es que la prevención del tabaquismo debe hacerse básicamente en la primaria, pero el tratamiento de las adicciones no es una especialidad en la primaria. Por tanto, sí que se debe proveer —en eso estamos de acuerdo— a los y las profesionales de todo lo necesario para hacer estos tratamientos con una cierta garantía de éxito. Y lo digo como usuario y fumadora, que ha intentado ir muchas veces a la primaria para resolver este tema, y tanto las unidades de adicciones hospitalarias como la primaria están completamente desbordadas con esto. Piensen que son consultas que no puedes hacer en tres minutos y sabemos que nuestros profesionales no tienen tiempo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 12

para dedicar a este tipo de cosas. Por tanto, compartiendo que es un problema de salud muy importante y que hay otros elementos además de la voluntad del fumador o la fumadora para dejarlo, incluso si hay la convicción de que debe hacerse, saludamos esta proposición no de ley y votaremos a favor en función de las enmiendas; pero, por favor, como todo lo que hablamos aquí, dótenlo de presupuesto, porque si no son simples declaraciones que, además, crean expectativas que no satisfacemos, y eso es lo peor que podemos hacer como sistema de salud. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenas tardes a todos y todas.

Votaremos a favor de la PNL. Todos conocemos las muertes y las enfermedades derivadas del consumo del tabaco. Estamos de acuerdo con poner en marcha las líneas de actuación para prevención de tabaquismo, consensuadas con las comunidades autónomas, con medidas como el fomento de la sensibilización y formación de los profesionales sanitarios y, especialmente, coincidimos en el ámbito de la atención primaria.

Nada más.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas, por parte del grupo parlamentario autor de la iniciativa, tiene la palabra la señora Prieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Disculpe, presidenta, ¿se refiere a las enmiendas presentadas por el Grupo Popular?

La señora **PRESIDENTA**: Sí, hay enmiendas presentadas por el Grupo Popular, por el Grupo PNV, VOX y Ciudadanos.

La señora **PRIETO NIETO**: ¿Tenemos que fijar ahora mismo la posición?

La señora **PRESIDENTA**: No, si quiere, puede hacerlo al final.

La señora **PRIETO NIETO**: Entonces, lo dejamos para después, gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muy bien, de acuerdo. Gracias.

— POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A APROBAR UN CRÉDITO EXTRAORDINARIO, DESTINADO A FINANCIAR LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL SANITARIO Y ADQUISICIÓN DE RECURSOS PARA COMBATIR EL CORONAVIRUS Y REDUCIR TENSIONES EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO PLURAL. (Número de expediente 161/000384).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al tercer punto del orden de día por el que se insta al Gobierno a aprobar un crédito extraordinario destinado a financiar la contratación de personal sanitario y adquisición de recursos para combatir el coronavirus y reducir tensiones en el sistema sanitario público, presentada por el Grupo Parlamentario Plural.

Para la defensa de la iniciativa, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra su portavoz, la señora Cañadell.

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

El pasado 12 de marzo nuestro grupo parlamentario presentó la proposición no de ley que ahora se debate. Tres meses más tarde, el Gobierno aprobó el Real Decreto 22/2020, que establece un fondo no reembolsable de 16000 millones de euros para las comunidades autónomas con el fin de hacer frente a la crisis provocada por la pandemia del COVID-19. Cuando fue anunciado por el Gobierno, el destino de la totalidad de estos recursos era la sanidad, pero posteriormente de este fondo se detrajeron 2000

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 13

millones de euros para la educación y 5000 para compensar la caída de los ingresos de las comunidades autónomas, entre otros conceptos. Al final se han destinado propiamente para atender el gasto sanitario 9000 millones de euros, en dos tramos: el primero, de 6000 millones de euros, que ya se ha hecho efectivo, y el segundo, de 3000 millones de euros, que debe hacerse efectivo en noviembre.

A partir de los datos disponibles, se ha estimado que Cataluña obtendrá un total de 1851 millones, un 20,6% del total. La cifra es elevada y da cumplimiento a lo que solicitábamos en el mes de marzo en la proposición no de ley que ahora debatimos. **(Rumores).**

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, ruego silencio, porque distraen y la oradora tiene dificultad para poder intervenir, lógicamente.

La señora **CAÑADELL SALVIÀ**: Gracias.

Sin embargo, no sé si será suficiente. La razón está en la magnitud de la incidencia que el COVID tiene en el sistema sanitario, pero también en los déficits que ha venido padeciendo la sanidad en los últimos años, especialmente desde la crisis del 2008. Desde la perspectiva del gasto sanitario, España se encuentra por debajo del gasto sanitario medio que destinan los países de la OCDE que tienen sanidad universal. Este gasto depende, en su mayor parte, de los presupuestos de las comunidades autónomas. El crédito extraordinario aprobado ahora por motivos del COVID sería la excepción, y los presupuestos de las comunidades autónomas dependen principalmente del modelo de financiación autonómica que, como todos sabemos, tuvo su última revisión en 2009, hace once años, y que no se ha vuelto a revisar. Una de las causas principales de los problemas de financiación de la sanidad de los últimos años es que los recortes en la financiación de las comunidades autónomas han derivado en recortes de la financiación de la sanidad y otros servicios esenciales, como pueden ser la educación o los servicios sociales, así como otros recortes que están complicando hoy, en gran manera, la gestión sanitaria vinculada al COVID.

Un reciente estudio del Centre Català de la Salut, dependiente de la Universidad Pompeu Fabra, elaborado por el catedrático de Economía y director del Centro de Investigación en Economía y Salud, Guillem López-Casasnovas, y el investigador de este centro, Marc Casanova, llegaba a la conclusión que el presupuesto de la sanidad pública catalana debería incrementarse en 5000 millones de euros cada año para equipararse a la de los países con un sistema de salud homologable, teniendo en cuenta el producto interior bruto y el envejecimiento de la población. Sabemos que este no es el problema del COVID, es el problema estructural de la financiación de la sanidad. Pero cuando comparamos los 1851 millones de euros que Cataluña percibirá para afrontar el COVID, con los 5000 millones de euros en los que se debería incrementar anualmente la financiación de la sanidad catalana ordinaria, llegamos a tres conclusiones: declarar bienvenidos los 9000 millones de euros del Real Decreto Ley 22/2020; agradecer el esfuerzo y abnegación de la totalidad del personal sanitario que hace posible que el sistema siga funcionando como funciona, a pesar de la precariedad de los medios humanos y económicos que tienen, y, denunciar la urgente necesidad de corregir las insuficiencias presupuestarias de un sector clave de nuestro Estado del bienestar, como es el sanitario.

Es por ello por lo que, a la espera de la evolución de la pandemia durante los próximos meses y del coste real que supondrá para los sistemas sanitarios de las comunidades autónomas, el objeto de la proposición no de ley ha quedado inicialmente cubierto con el crédito contemplado en el Real Decreto 22/2020. Sin embargo, queda pendiente una evolución y reconocimiento de los recursos ordinarios que requiere el sistema de salud en el contexto de la revisión del sistema de financiación. No fue posible efectuar este balance bajo los mandatos de Gobiernos del PP, pero parece que ahora hay rectificaciones, y el mismo partido considera adecuado evaluarlo, por lo que vamos a aceptar la enmienda presentada.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada, por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, el señor Elorriaga.

Ruego, por favor, que las conversaciones bajen de tono porque si no, molestan a los intervinientes.

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

Es evidente que sobran las razones para censurar la gestión del ministro de Sanidad, Salvador Illa, no solo desde una perspectiva de gestión sanitaria, que ha sido evidentemente errática y huidiza en todo momento de sus propias responsabilidades, sino también por su débil posición interna dentro del Gobierno, que ha impedido sacar adelante algunas de las promesas financieras que se han ido realizando. Como se

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 14

ha relatado en la intervención anterior, los fondos anunciados han ido quedando progresivamente diluidos y los criterios de distribución son contestados desde muchas partes del territorio.

No obstante lo anterior, y en referencia a la proposición que se nos presenta, creo que es importante ser rigurosos. Y ser rigurosos es explicar, en primer lugar, que la Generalitat de Cataluña gestiona la sanidad desde hace cuatro décadas. Por tanto, los recursos, las decisiones, la configuración de ese sistema, básicamente dependen de las decisiones que los sucesivos Gobiernos de la comunidad autónoma han ido adoptando. Los Gobiernos de la Generalitat de Cataluña han aceptado todos y cada uno de los modelos de financiación aprobados desde el inicio de la democracia. Es más, la mayor parte de ellos han sido configurados en torno a sus sugerencias y, en consecuencia, las cantidades recibidas por ese modelo derivan de acciones de autogobierno de la propia Generalitat.

Sin embargo, también —hay que decirlo—, los recortes que ha podido haber en Cataluña se deben a decisiones propias, no solo a las deficiencias que pueda tener el modelo general. En ese sentido, algunos datos públicos, y por tanto irrefutables, son muy relevantes. En Cataluña se dedica al gasto sanitario del 4,7% del PIB, mientras que la media nacional es de un 5,5% del PIB. De esa cantidad, por ejemplo, en el año 2008, en Cataluña el 35% del gasto público se dedicaba a sanidad, mientras que ahora apenas llega al 29%; es decir, en una década han disminuido diez puntos los recursos públicos destinados a la atención sanitaria. Eso explica, por ejemplo, haciendo referencia a los salarios que se mencionan en la PNL, que mientras en la media de España el 45% del gasto público sanitario se dedica a salarios, en Cataluña, tan solo el 35% se dedique a esta finalidad. Por lo tanto, las decisiones de atribuir mayores recursos al gasto sanitario o de mejorar las retribuciones del personal derivan, en primer lugar, y sobre todo, de los distintos Gobiernos de la Generalitat de Catalunya.

A partir de ahí, hemos presentado nuestra enmienda, efectivamente, a la vista de que había quedado parcialmente superado el texto, porque cabe decir que la revisión del modelo sigue pendiente; sigue pendiente la evaluación del gasto sanitario, que, indudablemente, va a quedar muy afectado tras el curso de la pandemia, con independencia de las aportaciones extraordinarias que se puedan hacer en este ejercicio, y es evidente que el modelo de financiación también quedará severamente afectado en los próximos años como consecuencia de la caída general de los recursos.

Hemos presentado la enmienda pidiendo que se proceda a una evaluación multilateral del gasto sanitario en todo el territorio nacional y, posteriormente, si así se decide, se proceda a ajustar la financiación de las comunidades autónomas en el mismo sentido.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno de fijación de posiciones, de menor a mayor, por tiempo de tres minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Mixto, el señor Sayas.

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Gracias presidenta.

Buenas tardes, señorías. Se queja la portavoz de Junts per Catalunya de la financiación de la sanidad. Es verdad que todos consideramos que la sanidad hay que financiarla mejor, pero claro, para pedir apoyo a otros creo que conviene empezar haciendo la tarea en casa. Cuando en lugar de destinar el dinero a sanidad, ustedes lo están destinando, por ejemplo, a propaganda separatista con el dinero de todos los españoles, o como cuando, por ejemplo, se dedican a abrir chiringuitos en todos los países del mundo para llevar allí sus obsesiones nacionalistas, o cuando tienen una televisión pública que no tiene como objetivo informar a los ciudadanos con independencia e imparcialidad, sino resetear cerebros a través de la televisión para inculcar nacionalismo en las cabezas de los catalanes, evidentemente, luego no les llega para sanidad. Si empiezan priorizando el gasto público, quizá luego puedan pedir una financiación extraordinaria, porque, a veces, la eficiencia no es tener más dinero, sino saberlo gastar mejor y en aquello que es prioritario.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Gorospe.

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

Esta proposición no de ley está registrada el 12 de marzo y, la verdad, es que desde entonces hasta ahora han cambiado muchas cuestiones en todos los órdenes de la vida. El otro día escuchaba decir que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 15

ha sido mucho más que un salto de un año, hemos cambiado de siglo; creo que fue el ministro Castells el que decía: Este ha sido el año en el que verdaderamente hemos cambiado de siglo. Ha habido un cambio de paradigma y muchas cosas son distintas. Desde entonces, se ha constituido un fondo COVID con objeto de sufragar determinados gastos que se hayan podido generar, directamente vinculados a la pandemia y a la compra de recursos y dotaciones que tenían que hacer todas las autoridades sanitarias y que no lo tenían previsto.

Por otra parte, también se está hablando en la propuesta, con carácter general, del sistema de financiación. Todos ustedes saben que tanto en Euskadi como en Navarra tenemos un sistema de financiación propio y, por tanto, este planteamiento no nos afecta directamente. Tenemos otra forma de encauzar la financiación y otra relación con el Estado. Entendemos que es necesario revisar ese sistema de financiación, pero al no ser parte interesada en esa cuestión, no solemos inmiscuirnos en el debate.

No compartimos la aseveración que se realiza en la justificación de la proposición no de ley de que el tensionamiento y el colapso del sistema sanitario —por lo menos en lo que se refiere a Euskadi, y les daré unos datos— se debe a los recortes presupuestarios y de personal. En Euskadi no tiene razón de ser hacer esa afirmación porque nuestro compromiso con la sanidad pública es incuestionable. Les voy a dar unos datos. En cuanto al esfuerzo presupuestario, Euskadi es una comunidad que realiza un enorme esfuerzo para dotar de financiación al sistema sanitario; del total del presupuesto disponible, destina más de un tercio, más del 33%, al sistema sanitario. Para ilustrarlo les daré otro dato. En el 2005 eran 2420 millones, en el 2020 son 3941 millones; 1800 euros de renta per cápita en el 2020, mientras que en el 2005 eran 1141 euros de renta per cápita, 700 euros más.

En cuanto al empleo, en el acuerdo de investidura que se ha realizado este año se ha incluido un compromiso de creación de 4000 plazas dentro del Sistema Sanitario Público Vasco, de Osakidetza. Por tanto, no es desacertado decir que los recortes en algunos lugares sí han tenido incidencia en el colapso y en el tensionamiento que haya podido surgir, pero no es nuestra realidad. Por tanto, mi grupo se abstendrá en esta iniciativa.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Compartimos la necesidad de destinar recursos económicos a poder contratar más personal sanitario, a tener más medios en sanidad, pero también es cierto que el grupo proponente con los recursos públicos que, entre otras cosas, estaban destinados a sanidad, han hecho cosas extrañas, han hecho cosas destinadas a causas más nobles. Me viene a la cabeza ahora mismo una noticia de cómo desviaban dinero que estaba destinado a ayuda al desarrollo de países muy desfavorecidos a la causa del mal llamado proceso, deceso lo llamaría yo. Ustedes han malversado dinero que podía haber ido destinado a la sanidad para propaganda secesionista; hay condena judicial por ello. Ustedes tienen, además, ahora mismo un Gobierno que no puede gestionar nada porque ha quedado descabezado, porque el Darth Vader de los CDR era el presidente de Generalitat, que se dedicaba a desobedecer sentencias judiciales y a desafiarlas. Ustedes han destinado millones, muchos millones, a la distopía secesionista, que podían haber servido, entre otras cosas, para financiar la sanidad. Ustedes, que dijeron que una Cataluña independiente tendría menos muertes y menos coronavirus que una Cataluña en España, piden medios al Gobierno de España para combatir la pandemia. Y hacen bien, porque ustedes son parte de España, y como parte de España, no tienen por qué recurrir a ningún lado porque ustedes son España, con lo cual, eso está bien. Pero claro, por todo lo anterior, si ustedes reciben dinero público para la sanidad, yo no sé en qué se lo van a gastar, no sé a dónde va a ir, en qué bolsillo va a terminar o qué cartel, campaña, propaganda o asociación secesionista va a terminar financiando.

Como la causa es noble, como algunos miembros de su partido, usted misma, son gente honesta, no voy a votar en contra, pero nos vamos a abstener, porque no sabemos dónde va a terminar el dinero, es un misterio, es un laberinto inconcluso.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra la señora Vallugera.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 16

La señora **VALLUGERA BALAÑÁ**: Buenas tardes.

Probablemente mi próxima PNL irá contra la hipertensión, porque cualquier día, oyendo a los compañeros aquí sentados las barbaridades que dicen, me da un ictus. Suerte que estoy en la Comisión de Sanidad, algún médico habrá en la sala y me podrá atender.

Vamos a ver, hay tantas cosas para decir que no sé ni por dónde empezar. Señor Sayas, hasta ahora era usted un diputado que parecía medianamente inteligente; dicen que a veces es mejor no demostrar que no se es. No hay ninguna locura en Cataluña, todo esto que están diciendo supongo que lo saben por vivir cada día allí, ¿no? Los carteles que hacemos y lo mucho que malversados, ¿lo saben por vivir cada día allí? Porque es completamente falso. Ustedes ni se informan ni les interesa lo más mínimo la verdad. Esto es lamentable, pero no tanto para nosotros como para ustedes, porque nosotros, más tarde o más temprano, nos vamos a ir y, ustedes, se van a quedar, y que no les pase nada a los de izquierdas. Esta es una cuestión.

Otra cuestión, a ver si nos aclaramos de una vez. Creo que todos hemos de tener un cierto comportamiento. **(El señor Steegmann Olmedillas: Perdone...)**. Le ruego que no me interrumpa porque empiezo a estar harta de que se quite la palabra a los oradores. **(El señor Steegmann Olmedillas: Señora presidenta, la portavoz debe ponerse la mascarilla)**.

Aquí no han hablado de infrafinanciación y han hablado de para qué sirve el dinero, y hay cuatro cosas que debo poner encima de la mesa.

La señora **PRESIDENTA**: Un momento, señora portavoz, he parado el tiempo, un segundo. Ruego, por favor, silencio y no interrumpir a la oradora.

Les recuerdo a todos que tienen que hacer uso de la mascarilla mientras están en el uso de la palabra, tal y como ha acordado la Mesa del Congreso.

Continúe.

La señora **VALLUGERA BALAÑÁ**: Es que como soy fumadora, que antes hemos visto lo del tabaquismo, me estoy ahogando, y supongo que notan que no respiro correctamente, por eso me la he quitado, porque, además, no tengo a nadie al lado y no tengo a nadie delante. Le ruego que me perdone si le ha parecido mal, porque probablemente es un incumplimiento de las normas. Por tanto, vaya por delante mi disculpa.

Dicho esto, estaba intentando decir que al día siguiente de la inhabilitación del presidente Torra, que me salgan con cualquier cosa de este tipo es una falta de dignidad que, francamente, por ustedes va. Pero hay una cosa que está clara, cuando nosotros pedimos dinero —entre comillas— al Gobierno de Madrid, no estamos pidiendo nada. Hay un déficit fiscal, del que hace tiempo que no hablamos en estas Cortes, que es espantoso. Por tanto, no es que vengamos a pedir un dinero, es que ya hemos pagado este dinero, y hace mucho que lo hemos pagado. No hay ni un solo euro —señor portavoz de Ciudadanos, va por usted— que se haya desviado de salud a cualquier otra actuación, sea educación, sean autovías, o sea cualquier otra competencia propia. Dejen ya de decir eso porque es falso.

Para terminar el tema de la malversación, que tiene que ver con la infrautilización, ustedes lo han vinculado y por eso contesto. La malversación no es más que una venganza de un Tribunal de Cuentas completamente parcial, que ha decidido que no solo nos van a meter en prisión por un delito que no existe, con una justicia completamente parcial, sino que, además, nos van a empobrecer y si pueden acabarán con nosotros.

Esto es gravísimo, y que se plante en la Comisión de Sanidad, cuando simplemente mi compañera pide una financiación suficiente...

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

La señora **VALLUGERA BALAÑÁ**: Termino, señora presidenta.

Me voy a abstener, porque no entiendo como mi compañera puede aceptar una enmienda con el discurso que ha hecho el diputado del Partido Popular. Por tanto, le pido que reconsidere esa aceptación.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Vallugera.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 17

La señora **MEDEL PÉREZ**: Hacienda aprobó en julio el primer tramo de fondo COVID para las comunidades autónomas y a Cataluña le han tocado 1246 millones de euros, así como a Madrid 1495 millones de euros. El reparto del primer tramo, que son 6000 millones, tiene en cuenta ingresos por UCI, pacientes hospitalizados, etcétera. Estamos de acuerdo en que estamos infrafinanciados, no hay dinero suficiente para todo esto.

Ustedes dicen que si la sanidad no dispone hoy de recursos es porque está infrafinanciada, desde luego, desde hace muchos años. Pero la Generalitat de Cataluña se ha caracterizado por que en su gestión ha primado la privatización de la gestión sanitaria. De hecho, es la comunidad que más ha privatizado. Ustedes han implementado formas de gestión que solo han servido para los negocios de las empresas gestoras. Un ejemplo son las EBAS, las entidades de base asociativa, que son modelos de autogestión en la sanidad pública, por la que algunos profesionales se hacen cargo de los centros de atención primaria mediante sociedades limitadas profesionales privadas con ánimo de lucro. Los EBAS solo atienden al 3% de la población catalana, pero son importantes porque constituyen el nivel máximo de autogestión de la sanidad pública en España. Según dictamen de la Comisión de garantía de acceso a la información pública, las EBAS no tienen naturaleza pública y no están obligadas por la Ley de Transparencia a mostrar sus cuentas anuales, aunque más del 80% de sus actividades se retribuye con dinero público. Es una opacidad total. Este modelo de autogestión de calidad y con satisfacción de los pacientes —están satisfechos los pacientes—, ha acabado por ser un gran negocio para un reducido número de médicos que llegan a triplicar las nóminas de la Generalitat y que obtienen altos beneficios al vender sus acciones. Nueve EBAS analizadas han acumulado 11 millones de beneficios en los últimos años, pero el dinero es público.

Siguiendo en esta línea, y en plena pandemia, al Govern, mediante un decreto ley, pagó a los hospitales concertados 43000 euros por cada alta de UCI; y el Govern Catalá externalizó el rastreo de COVID y contactos a Ferrovial, cosa que fue denunciada, porque se hizo a dedo y a un grupo empresarial considerado culpable de la financiación ilegal de las obras del Palau de la Música de Barcelona, por ejemplo.

Sabemos que el dinero es poco, pero lo que es evidente es que el dinero público hay que seguirlo y tener garantías de que se gasta en sanidad pública.

Por todo ello, votaremos en contra.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Ante todo, quisiéramos recalcar es que una sobrefinanciación lo que tendría que hacer es un seguimiento del gasto, conseguir un aumento de presupuesto de sanidad con relación a cada ciudadano y hacer un gasto inteligente. Lo que nos ha preocupado muchísimo a nosotros, y a los sanitarios y médicos, es el real decreto que se firmó ayer —lo digo con toda claridad—, por el cual cualquier médico sin especialidad puede ser contratado. Si gastamos, gastemos bien. Antes de gastar en médicos sin especialidad, lo que tenemos que saber es que hay unos 17000 médicos especialistas en la Unión Europea. Antes de iniciar un sobregasto que, encima, nos endeuda más, lo que tendríamos que haber hecho habría sido, primero, contactar con los sindicatos médicos, que es muy importante, y con la Organización Médica colegial. Este es un punto.

Después, también hay que tener en cuenta que lo prioritario en un gasto es la seguridad del paciente. Nos preocupa muchísimo que un médico sin experiencia vea enfermos. Es como si a uno que se saca un título de piloto de avioneta, en el minuto dos le dan un Airbus con 300 pasajeros, la comparación es la misma. Entonces, ya que gastamos, gastemos bien. Tenemos 17000 especialistas fuera, tenemos una clase médica y sanitaria, en general agotada. En lugar de machacarlos vivos, como los machacamos, lo que hay que hacer es mimarlos. El tema no está en el dinero tan solo, está en que el dinero sea gastado bien. Las distintas comunidades autónomas financian de diferente forma y pagan distinto a los sanitarios, sea Andalucía, sea en el País Vasco, Cataluña, Baleares, etcétera, y esto, tampoco puede ser.

Para acabar, como el tema es tan complejísimo, lo que sí voy a decir es que si contratamos a estos médicos sin titulación, ¿qué pasará después con ellos? ¿Van a competir con los mir?

La señora **PRESIDENTA**: Señor Salvá, tiene que terminar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 18

El señor **SALVÁ VERD**: Pues nada, paciencia.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. **(Aplausos)**.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Viondi.

El señor **VICENTE VIONDI**: Buenas tardes.

La verdad que es que uno leyó atentamente la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Plural y, claro, de la lectura a las enmiendas y luego a lo que hemos procedido a contemplar en este debate, cambia sustancialmente. Podríamos llamarlo un popurrí en lo que se ha convertido, aunque a mí me gustaría más catalogarla de amalgama de incoherencias por algunos de los grupos parlamentarios que ahora paso a detallar.

Aparte de que, como ya ha comentado algún ponente, si con algo ha respondido el Estado durante este tiempo de pandemia es con inversión y con fondos. Le recuerdo: 1000 millones en el Real Decreto del 12 de marzo; 2867 que se adelantaron de las entregas a cuenta a las comunidades; se les dio la posibilidad de un 50% del anticipo; se les adelantó el dinero de los fondos FEDER; 3200 para gastos de sanidad; y los fondos COVID, 9000 asignados a sanidad, 6000 entregados ya y el resto que será en el mes de septiembre. Por tanto, cuando hablamos de pedir un crédito en el mes de marzo, creo que el Gobierno de España ha dado amplia respuesta a esa petición, incluso antes de que debatiéramos esta proposición no de ley.

De hecho, alguno que se ha puesto a defender aquí a las comunidades autónomas tendría que explicar aquello que cantaba Víctor Manuel de «*A dónde irán los besos*». Yo les pregunto: ¿Adónde irán los dineros del Fondo COVID? Lo digo especialmente por Madrid, 1495 millones invertidos en julio, cero rastreadores, cero personal sanitario que se haya incrementado, centros de salud cerrados, cero inversión. Le pregunto al señor Elorriaga, que es diputado además por Madrid, si le puede comentar a su fiel amigo y compañero en FAES, el señor Lasquetty, consejero de Hacienda, que nos explique y nos detalle esos 1495 millones en la Comunidad de Madrid a dónde han ido, porque por su mala gestión tenemos hoy en día estas consecuencias.

A Junts le tendría que decir que este debate está equivocado, y permítame que le dé algunas razones para defender esta tesis. Usted plantea un debate sobre crédito, del cual yo le he enumerado en un principio todas las aportaciones que ha hecho el Estado. También estaría bien que ustedes dieran cuenta de a dónde se han invertido esos 1300 que ha entregado el Gobierno de España a la Generalitat.

La propuesta que acepta usted del Grupo Popular nos habla de algo diametralmente distinto, que es el sistema de financiación, pero ustedes hacen un juego perverso, porque no es el sistema de financiación de la sanidad, es el sistema de financiación autonómica y, por tanto, no se puede sectorializar la financiación de cada uno de estos vectores de la financiación autonómica en una enmienda. Permítame usted, portavoz de Junts, después del linchamiento público que le ha hecho la derecha en esta Comisión, donde no le han hablado de su enmienda, sino que le han hablado de otras cuestiones, de las cuales yo no me voy a remitir en este momento...

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señor Viondi.

El señor **VICENTE VIONDI**: Acabo, señora presidenta.

Por tanto, si la proposición no de ley está hecha y ejecutada, la enmienda que usted va a aceptar es un debate torticero, para la que este no es el sitio adecuado. Esa enmienda, le digo al Partido Popular y a usted, llévenla a la financiación, a la Comisión de Hacienda.

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

El señor **VICENTE VIONDI**: Por cierto, hablamos de financiación autonómica y no sectorializada por financiación de sanidad. Es un error. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: La proponente de la iniciativa entiendo que en su intervención aceptó la enmienda del Grupo Popular, tal y conforme dijo, por eso no le había preguntado.

Si es por eso, tiene la palabra.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 19

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Puede haber cambios. Tengo que ver qué hacemos antes de la votación.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Antes de la votación. De acuerdo.

— RELATIVA AL RECONOCIMIENTO COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL DE LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS (COVID-19) Y SUS SECUELAS EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000671).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto 4, relativa al reconocimiento como enfermedad profesional de la infección por coronavirus (COVID-19) y sus secuelas en los profesionales sanitarios. Autor: Grupo Parlamentario Popular. Para la defensa de la iniciativa, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra su portavoz, la señora Velasco.

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

Para el Grupo Parlamentario Popular los profesionales sanitarios son el principal activo de nuestro Sistema Nacional de Salud. Durante esta pandemia han sido los más desprotegidos, no han contado con los medios de protección adecuados (EPI, mascarillas) y los pudimos ver todos los españoles durante prácticamente todo el estado de alarma.

Hemos tenido más de 61000 casos positivos SARS-CoV-2 entre profesionales según los últimos datos publicados; más de 100 profesionales sanitarios han fallecido como consecuencia de la COVID-19; se encuentran agotados por el esfuerzo realizado durante estos meses de pandemia y no han contado con un plan de recursos humanos que mejore sus condiciones laborales. Se sienten defraudados por la Administración pública, no se les hacían test ni PCR, de ahí el incremento de contagiados, y ni qué decir de lo que hemos oído por algún representante, en algún momento, del Gobierno: que los contagios se producían en sus domicilios. Han tenido múltiples protocolos diferentes sobre su cuarentena durante el estado de alarma. En fin, mucho que mejorar en beneficio de los profesionales.

El Grupo Parlamentario Popular trae a esta Comisión una iniciativa para que se empiece a poner soluciones en lo que atañe a nuestros profesionales sanitarios, que han recibido durante el estado de alarma el aplauso de todos los españoles a las ocho de la tarde. Los aplausos, señorías, no son suficientes, se tienen que transformar en hechos, por ello, hoy traemos un tema tremendamente importante como es que se les considere a los contagiados como enfermedad profesional. Esta justa recomendación piden que sea reconocida los consejos oficiales de colegios profesionales, las sociedades científicas y los sindicatos. Se han emitido diferentes comunicados e incluso se han enviado cartas al Ministerio de Sanidad reclamando que el contagio por COVID-19 sea considerado enfermedad profesional. Estamos hablando de una enfermedad que se contrae durante el trabajo y, lamentablemente, cada día conocemos más sobre las posibles secuelas. Estamos hablando de un virus del que gracias a la investigación cada día conocemos más de su gravedad. No es un accidente de trabajo, como lo contemplan hasta ahora el Gobierno y el propio Grupo Parlamentario Socialista, a tenor de su enmienda. Por eso cabe plantearnos que se haga una revisión al respecto. Recogerlo como accidente de trabajo es ir en contra de lo que piden los profesionales, ya que ellos sí conocen cómo se está comportando el virus y el Gobierno poco o nada les está teniendo en cuenta. No forman parte de su comité de expertos, que hemos conocido que no existe.

Este tema se planteó en la Comisión de Reconstrucción también, por los múltiples ponentes que acudieron a esta Cámara y no se recogió en las conclusiones. Para el Grupo Popular es de gran importancia y por eso presentamos esta iniciativa, que va en el sentido de ir cumpliendo con las deudas que tenemos con los profesionales sanitarios, mediante acciones concretas, como las que planteamos, y no mediante acciones como las que figuran en el real decreto ley que publica hoy, lamentablemente, el BOE, y que aprobaron ayer en Consejo de Ministros, sobre medidas urgentes en materia de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Unas medidas que publican a espaldas de negociar con los representantes de los profesionales y las propias comunidades autónomas. Lamentablemente, y permítanme que se lo diga, son uno verdaderos artistas en sacar normas a espaldas de ellos, y modificar normas como la LGS, o nuestro sistema de formación de especialistas en Ciencias de la Salud, que tan reconocido es a nivel mundial.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 20

Han conseguido que estén en contra de sus propuestas las organizaciones de profesionales, los profesionales sanitarios interinos, los profesionales que están llevando a cabo su especialización. Así mal vamos, señorías. Si no conseguimos cambiar estas actuaciones, los profesionales estarán aún más agotados y cansados. Además, ven en sus políticos que no les estamos apoyando con propuestas claras y precisas como la que desde el Grupo Parlamentario Popular traemos hoy a esta Comisión. Si no lo han hecho hasta ahora desde el Gobierno en sus diferentes reales decretos ley, les insistamos a llevarlo a cabo desde esta Comisión. Por el bien de todos ellos, se lo debemos.

Por ello, desde el Grupo Parlamentario Popular defendemos la proposición no de ley y estamos de acuerdo con las enmiendas que nos han presentado...

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

La señora **VELASCO MORILLO**: ... tanto Ciudadanos como el Grupo VOX, porque van en la misma línea y en el mismo espíritu que recogemos, y que sea reconocida enfermedad profesional por el bien de todos los sanitarios y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: En defensa de las enmiendas presentadas, por un tiempo de tres minutos tiene la palabra el Grupo Parlamentario Ciudadanos, señor Díaz.

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

Compartimos completamente el objetivo de la proposición no de ley. En las muchas comparecencias que hemos tenido aquí con el ministro de Sanidad hemos manifestado no solo el Grupo Parlamentario Ciudadanos, sino muchos otros grupos, la necesidad de que la COVID-19 fuera reconocida como enfermedad profesional para todos los profesionales, y esto va a ser muy importante, como diré al final de mi intervención.

Querría comenzar diciendo que si bien la amenaza de la crisis sanitaria hizo desde el primer momento necesario adoptar unas medidas en el ámbito laboral y social dirigidas a procurar la protección adecuada de todos aquellos trabajadores que tenían contacto de un modo u otro con enfermos y tenían riesgo de contagiar, la primera respuesta del Real Decreto 6/2020 estableció la asimilación de estas situaciones al accidente de trabajo, exclusivamente para la prestación económica por incapacidad de la Seguridad Social. Esta protección asimilada, después fue extendida a otros trabajadores, pero, posteriormente, el 19/2020 reforzó esta protección a las personas contagiadas que prestan servicios en centros sanitarios y socio-sanitarios. Aquí empezó una de nuestras reivindicaciones: hay más colectivos que se veían afectados y expuestos, por las labores que les eran encomendadas, a la enfermedad por COVID-19. ¿Qué colectivos? Policías, militares, guardias civiles, que hacían labores de apoyo, que combatían el virus en primera línea, casi con la misma intensidad y con un riesgo quizá algo menor pero muy elevado de contagiarse, igual al de los sanitarios que lo enfrentaban en los hospitales o en los centros habilitados para tratar la enfermedad.

Aquí es donde se centraba nuestra enmienda, lo que queríamos es que quedase claro en la parte propositiva de la enmienda que no va referida solo al personal sociosanitario, sino que incluya a todos aquellos que han tenido riesgo de contagiarse por el virus por el trabajo que han venido desarrollando durante todo este tiempo.

Ya les anuncio que en una transacción a la que hemos llegado, como ha dicho la portavoz del Grupo Popular, se recoge de manera expresa a estos colectivos, que son las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y las diversas policías, con lo cual, apoyaremos esa transacción puesto que, además, somos parte de ella.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Con la venia, señora presidenta, señorías.

Nos congratula mucho la presentación de esta proposición no de ley por parte del Grupo Parlamentario Popular porque nosotros habíamos presentado una PNL similar y hemos desarrollado unas enmiendas que están en consonancia con el contenido del artículo 2.3 del Real Decreto-ley 21/2020 y de la disposición final décima del Real Decreto-ley 28/2020, de 22 de septiembre.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 21

En la enmienda que ha sido aceptada con suma inteligencia y amabilidad por parte del Grupo Popular, nosotros incluíamos a los profesionales tanto sanitarios como socio-sanitarios y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para ser reconocida esta como una enfermedad profesional, no como un accidente de trabajo, hasta la finalización de la situación de crisis sanitaria, según está definida en el Real Decreto-ley 21/2020, y con la declaración del Gobierno debidamente motivada al efecto. Además, nos congratula también que hayan aceptado nuestros compañeros del Grupo Parlamentario Popular el que esta consideración sea independiente de la declaración o no de baja laboral por parte del médico correspondiente porque se le otorga así una discrecionalidad que creemos que es indebida.

Por todo ello, vamos a votar, cómo no, conjuntamente con los firmantes de la transaccional y agradezco de nuevo al Grupo Popular que haya aceptado nuestras enmiendas.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Muchas gracias.

Ya vemos que se ha modificado el espíritu de la enmienda que presentaba el Grupo Popular ampliándola, no tenemos la enmienda transaccional, a policías y demás. La verdad es que nos parece impresionante, porque en la primera presentación que hacía el Grupo Popular solo era para el personal sanitario del Sistema Nacional de Salud. Si me centro un poco, solamente para los médicos, porque era un corta y pega de la reivindicación del CSIC, nada más y nada menos. Creo que deberíamos de atenernos un poco a la legislación. El portavoz de Ciudadanos se ha referido a varios reales decretos aprobados posteriormente a hacer ustedes algunas declaraciones, fue el 13/2020, que reconoce el accidente de trabajo para todo tipo de trabajadores; luego el 19/2020, que considera como contingencia profesional derivada de accidente de trabajo las enfermedades padecidas por el personal que presta servicios; y el 27/2020, disposición adicional octava, que prorroga el artículo 9 del Real Decreto 19/2020, al levantarse el estado de alarma.

La verdad es que estas condiciones han puesto en marcha una serie de mecanismos para defender a los trabajadores en general, a esos policías que plantea el portavoz de Ciudadanos, pero también al señor que arrastra la camilla o al señor que lleva la comida a los supermercados, cosa que aquí no se contempla en esta transaccional. Me gustaría precisar que el PP acaba de comenzar a hacer un *totum revolutum* y VOX se había centrado mucho más, había sido bastante más certero porque hablaba de lo que eran las enfermedades de profesionales y ampliación del catálogo de enfermedades profesionales. Pero la verdad es que me gustaría que decirles a los señores de VOX que se lean el artículo 115.2 de la Ley General de la Seguridad Social, donde dice: Cuando una enfermedad no está recogida en el cuadro de enfermedades profesionales, pero se reconoce la exposición laboral, o sea, el contacto directo, dicha enfermedad se puede reconocer legalmente como accidente de trabajo hasta que se reconozca como enfermedad profesional. Con ello lo cual, señores diputados, estamos totalmente en el camino y, por lo tanto, desde el día 4 de agosto se están dando a todo el mundo bajas como accidentes de trabajo y no como enfermedad profesional.

Ustedes no han hablado de las secuelas, asunto que en la enmienda que ustedes parece ser que han obviado. Es cierto que las secuelas existen (**La señora Velasco Morillo hace gestos afirmativos**), son importantes, pero es cierto que si usted conoce un poco la legislación de la Seguridad Social, cuando se da una alta por un accidente de trabajo se produce una alta con secuelas y por este alta con secuelas indemniza al trabajador.

Podría continuar recabando información y diciendo por qué ustedes están actuando de una manera oportunista con este tema, y han estado trabajando con ello. Creo que en este momento existe en la Unión Europea un proceso.

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

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Se trata de incluir el SARS como enfermedad profesional y, por lo tanto, será de obligado cumplimiento.

Estamos en un proceso, y en ese proceso de lucha contra la pandemia continuamos trabajando también en el reconocimiento del personal sanitario y de todos los ciudadanos. Por lo tanto, vamos a votar que no a la PNL presentada por el Grupo Popular y, también, a la transaccional. (**Aplausos**).

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 22

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias

En turno de fijación de posiciones, de menor a mayor, por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Mixto, el señor Ruiz de Pinedo.

El señor **RUIZ DE PINEDO**: Muchas gracias.

Voy a reservarme la postura de voto hasta el final.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Gorospe.

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

Tenemos que partir de una realidad, como es que este debate que se está sustanciando en esta Comisión hace referencia a bienes jurídicos o a intereses más propios, propios directamente, del ámbito laboral, no del sanitario. A quien correspondería la atención especializada de esas patologías sí sería el sanitario, pero la calificación como profesional de una enfermedad se regula en el ámbito del INSS y no del Sistema Nacional de Salud. Por tanto, consideramos que probablemente sería más razonable que este debate se sustanciara en otra Comisión.

Pensamos que no es bueno confundir ideas, la enfermedad profesional hace referencia a la relación entre la actividad y la patología y el texto de la proposición no de ley confunde, de alguna forma, este planteamiento y se hace una propuesta que generaliza. En el ámbito sanitario o u otros ámbitos socio-sanitarios, en otros ámbitos especializados en la atención con personas que padecen la COVID-19, se genera una especial relación, ciertamente, entre la exposición al virus y un riesgo propio de la actividad profesional, pero en ese caso estaríamos hablando de un accidente laboral y no de una enfermedad profesional. Las enfermedades profesionales son objeto de un catálogo consecuencia de investigaciones que concluyen el carácter profesional de la exposición continuada a un riesgo, y creemos que no estamos ante ese caso.

De las enmiendas presentadas, estábamos de acuerdo con el planteamiento que se hacía en la enmienda del Grupo Socialista, en el que se planteaba o se instaba al Gobierno a desarrollar las medidas necesarias para la enfermedad por COVID-19 para que la enfermedad por COVID-19 sea considerada accidente de trabajo para los profesionales sanitarios, dada su mayor exposición al contagio de la enfermedad y, si existieran secuelas —continúa la iniciativa el Grupo Socialista— reconozcan también en el alta por secuelas, como existe en los accidentes de trabajo.

No se ha llegado a un acuerdo en este sentido, por tanto, nos abstendremos y no apoyaremos la iniciativa planteada. La transaccional no la hemos visto y cuando la tengamos veremos en qué sentido va.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Por nuestra parte quiero decir que siempre hemos defendido el reconocimiento como enfermedad profesional de la infección por COVID y sus secuelas en los profesionales sanitarios, y que entendemos y consideramos adecuada la enmienda presentada por el Grupo Socialista cuando habla de acotar estas situaciones a aquellas de las que se deriven secuelas.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra la señora Vallugera.

La señora **VALLUGERA BALAÑA**: Gracias, presidenta.

Nosotras, aunque compartimos que quizá no es la Comisión donde debe sustanciarse esta PNL, la creíamos adecuada por el colectivo al cual iba dirigida, porque hablaba de sanitarios y, por tanto, nos parecía que desde esa perspectiva sí que podía sustanciarse aquí. Es más, íbamos a votar a favor, lo único que pasa es que con las enmiendas se va a hacer imposible porque la razón de ser era que el colectivo para el cual se solicitaba esta consideración de enfermedad profesional era el de los sanitarios. Visto que esto ha sido alterado, altero también mi voto. Llevo toda la tarde igual. No me enmienden tanto porque no puedo votar nada.

También espero a ver cómo ha quedado la transaccional, por favor, pero, de entrada, nos mantendríamos en la abstención.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 23

La señora **PRESIDENTA**: Muchas 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**: De acuerdo con la señora Andrés y la señora Gorospe en que este quizá no sea el ámbito, pero, en fin, estamos hablando de una cuestión sanitaria. El punto primero de la disposición adicional cuarta del Real Decreto 28/2020 dice: «Desde la declaración de pandemia por la OMS hasta que las autoridades sanitarias levanten todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria, se considerarán accidente de trabajo las enfermedades del personal que presta servicio a un centro sanitario o sociosanitario como consecuencia del SARS-CoV-2». Por tanto, el reconocimiento de accidente de trabajo continuará hasta que no sean necesarias las medidas de prevención. Ya se han dicho todos estos datos.

Por otro lado, desconocemos si tras padecer infección por SARS-CoV-2 y al cabo de algún tiempo, los afectados desarrollaran algún tipo de patología derivada de la infección, en cuyo caso la enfermedad pasaría a ser enfermedad profesional.

Existe en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, en el anexo 2, el catálogo de agentes biológicos que contiene a la familia por coronavirididades, sin que esté el COVID, porque no existía como enfermedad humana.

La PNL del Grupo Popular se dirige solamente a personal del Sistema Nacional de Salud. ¿Qué pasa con el personal de los centros privados, de los concertados? ¿Qué pasa con el personal externalizado, como el personal de limpieza, que no cuentan con él? ¿Qué pasa con los rastreadores que son personal de una empresa privada? ¿Qué pasa con ellos? Ellos no entrarían.

De todas formas, consideramos que estamos en proceso de que se considere enfermedad profesional, y creemos, por tanto, que está esto un poco fuera de lugar. Votaremos en contra.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas a la proposición no de ley, tiene la palabra la señora Velasco en nombre del grupo parlamentario proponente.

La señora **VELASCO MORILLO**: De momento hemos negociado un texto Ciudadanos, VOX y nosotros, se lo pasaremos al resto de grupos para que se posicionen, y no va a incorporar la enmienda del Grupo Socialista.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— RELATIVA A LA FINANCIACIÓN TOTAL O PARCIAL DE LAS MASCARILLAS DE USO OBLIGATORIO POR LA POBLACIÓN. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 161/000914).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto 5, relativo a la financiación total o parcial de las mascarillas de uso obligatorio por la población. Autor: Grupo Parlamentario VOX.

Para la defensa de la iniciativa, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra su portavoz, el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias, señora presidenta. Con la venia, señorías.

Como saben ustedes, señorías, las únicas medidas preventivas del contagio con las que en la actualidad contamos en España son mantener la distancia entre nosotros, la correcta higiene de manos y el uso obligatorio de la mascarilla. Sin embargo, la obligatoria de la mascarilla supone un esfuerzo económico considerable. Observen ustedes que para una familia de cuatro personas se tendrían que gastar 99 euros al mes, dos adultos y dos niños.

Tengan en cuenta que un litro de leche, no muy buena, pero que a mí gusta, es más o menos 0,80 euros. Las familias se pueden encontrar en una disyuntiva, y la consecuencia es que la ciudadanía y especialmente las clases trabajadoras corren el riesgo de estar desprotegidas, y ustedes se han podido dar cuenta de cómo está el estado de esas mascarillas en determinados barrios y en determinadas personas.

Se necesita que el Estado provea de medios para su correcta y frecuente y obligada utilización, como medida muy importante de la salud pública frente a la epidemia de la COVID-19. Para ello, resulta absolutamente indudable que debe ofrecerse la posibilidad a la población de acceder en condiciones de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 24

igualdad y equidad a dichos productos que son ahora obligatorios y, por lo tanto, se impone, desde nuestro punto de vista, su financiación por el Sistema Nacional de Salud, especialmente para los grupos de riesgo y esenciales y vulnerables. Creemos que deberá establecerse una exención en la aportación económica de pacientes y usuarios de estos productos higiénicos de primera necesidad, en estos momentos de absoluta primera necesidad, en tanto se dé por finalizada la crisis sanitaria, como es definida por el Real Decreto 21/2020.

Esta exención en la aportación que sería TS001 resulta, señorías, equiparable a la establecida para medicamentos y productos sanitarios para pensionistas, para los afectados del síndrome tóxico, si ustedes recuerdan lo que fue esto, algunas personas de mi edad lo recordarán, y personas con discapacidad en los supuestos a tal efecto previstos. Una vez finalizada la crisis sanitaria y declaren de uso recomendable pero no obligatorio estas mascarillas, dichos productos pasarían a conllevar una aportación reducida sobre el precio de venta al público. Igualmente, creemos que resulta necesaria la reducción del IVA aplicable a estos productos, actualmente el tipo general al 21 %, al tipo reducido del 4% y, por lo tanto, en consonancia con todo lo anterior, pensamos que deberá incorporarse a la Ley de Presupuestos Generales, así como a la inmediata remisión a las Cortes Generales de un proyecto de ley de crédito extraordinario. Nos congratulamos porque esta proposición no de ley haya sido mejorada con adiciones del Grupo Parlamentario Popular y también de Ciudadanos. Hemos redactado una enmienda transaccional en la que, aparte de esos tres puntos que les hemos mencionado, el Grupo Popular ha añadido dos puntos más. Primero, modificar el artículo 91 de la Ley 37/1992, del Impuesto sobre Valor Añadido para incluir las mascarillas, guantes e hidrogeles desinfectantes en el listado de bienes a los que se les aplica el tipo reducido de IVA del 10% o superreducido del 4%. Segundo, y esta es una aportación muy interesante, homologar mascarillas que faciliten la comunicación para colectivos con sordera e incluirlas en la guía de mascarillas autorizadas. Con las aportaciones del Grupo Ciudadanos, que van en la línea de esta enmienda transaccional, creo que nos debemos felicitar por haber llegado a un acuerdo tres grupos en una enmienda que, sin duda, señorías, es una de las cosas más importantes que tenemos que decidir aquí, porque en estos momentos, como digo, no hay mejor vacuna que una buena mascarilla.

Creo que todos tenemos la obligación de demostrar que defendemos a la ciudadanía y, especialmente, a la clase trabajadora, aprobando esta PNL. Por tanto, señorías de todo espectro político, les invito a que apoyen esta, que yo creo muy razonable, propuesta.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas, en primer lugar, por tiempo de tres minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Díaz.

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

Quiero agradecer al grupo proponente, a VOX, que traiga este tema aquí, porque es muy pertinente, ya que se ha dado una paradoja intercomisional. ¿Qué quiero decir? Nosotros presentamos una propuesta muy similar en la Comisión de Hacienda y nos la tumbaron, la tumbaron los grupos que sostienen al Gobierno. El vicepresidente del Gobierno fue preguntado en un programa de televisión por este asunto. Se le dijo, ¿por qué ustedes no quieren bajar el IVA de las mascarillas? Y el señor Iglesias —me refería a ese vicepresidente, es verdad que son prolijos los vicepresidentes— dijo: Nosotros queríamos bajar el IVA de las mascarillas. Y le dijo la presentadora del programa: Señor Iglesias, usted ha votado en contra de que el IVA de las mascarillas sea del 4%. Y respondió el señor Iglesias: Claro, porque yo quería bajarlo más. **(Risas)**. Yo esperaba una enmienda por parte de Podemos que dijera que el IVA sería negativo, no sé, que se daría dinero o que íbamos a hacer un IVA microscópico por debajo del reducido, pero no la hemos encontrado. Pero deduzco que tras estas declaraciones del señor Iglesias, apoyarán desde Podemos esta pulcra propuesta, porque no dice más que mientras dure el Estado alarma, mientras dure la pandemia —hemos sido muy responsables poniendo un límite temporal, que era uno de los sentidos de nuestra enmienda—, el IVA de un producto obligatorio, con lo cual es irrenunciable y que viene a suponer un gasto de unos 120 euros al mes de media para las familias, sea el mismo que el de otros productos de similares características. Por eso esa adición del punto 4 de modificar la Ley 37/92 del IVA. Además, quiero felicitar a quien haya traído, que creo que ha sido el Partido Popular, la homologación de las mascarillas que faciliten la comunicación para colectivos con sordera e incluirlas en la guía de mascarillas autorizadas.

En esta proposición no de ley —hay otras en las que pueden hacer algún malabar, un pino puente— van a tener muy complicado explicar por qué la votan en contra, sobre todo si tenemos en cuenta las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 25

declaraciones del vicepresidente del Gobierno que lo quería bajar más. Si quieren, llegamos a una transaccional y nos proponen una fórmula de cómo bajarlo más. Evidentemente, como ha sido parte de esta transacción, mi Grupo Parlamentario Ciudadanos va a votar a favor, pero esperamos una propuesta para bajarlo más —creo que puedo hablar en nombre del Grupo Popular y de VOX con total tranquilidad—, y así, quién nos lo iba a decir, nos ponemos de acuerdo con el vicepresidente del Gobierno, señor Iglesias. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Quiero empezar teniendo un recuerdo para las familias de los más de 56000 muertos por COVID, 2500 de ellos después de haber vencido al virus, según el señor Sánchez, y deseando una pronta recuperación a todos aquellos pacientes que todavía sufren el virus y están ingresados, de los más, o casi, 750000 contagiados de nuestro país.

Sin ninguna duda, estos dos datos, que son demoledores, son el exponente claro del fracaso del señor Sánchez y del señor Illa en la gestión de la pandemia. Para mí el señor Illa es el peor ministro de Sanidad de la historia de nuestro país, y yo le daría un cero en prevención, un cero en precaución, un cero en protección, un cero en curación y un cero en transparencia y le daría un diez en vacaciones de verano y en campaña electoral utilizando y atacando a los madrileños, porque cree que eso le da votos en Barcelona. Las mascarillas, como decía el doctor Steegmann, son uno de los elementos fundamentales para la prevención del COVID, para evitar contagios y la transmisión comunitaria. La gestión de las mascarillas por parte del Gobierno ha sido errática y el criterio ha ido cambiando. Primero, tuvimos un gran desabastecimiento de mascarillas al inicio de la pandemia, no había manera de encontrar una mascarilla en ninguna parte, y nuestro presidente dejó claro que no se había obligado a utilizar las mascarillas desde el día 14 de marzo porque no había y el Gobierno no había previsto que hubiera mascarillas en el mercado. Luego, hubo sobrepuestos y ahora hay un sobrecoste y un desembolso insostenible para muchísimas familias. Fíjese usted lo que ha dicho sobre las mascarillas el señor Illa. Primero, que eran inútiles en la calle; después, que eran altamente recomendables; luego iniciaron un reparto gratuito en el metro cuando se incorporaron los trabajadores y ya las llamaban recomendables; más tarde las hicieron obligatorias para el transporte público en el mes de mayo, y al final de mayo, después del confinamiento, las consideraron obligatorias. Nosotros vamos a apoyar esta proposición, y queremos felicitar a VOX y al doctor Steegmann por esta oportunísima iniciativa. Agradecemos también que haya aceptado nuestra enmienda transaccional, al menos en dos puntos, por lo que vamos a apoyarla plenamente. Nos parece que es de total actualidad y muy necesaria, porque cualquier euro que nos gastemos en prevención supone 1000 euros de ahorro en asistencia. ¿Cuándo vamos a entenderlo? Lo hemos estado diciendo a lo largo de todas las sesiones de la Comisión de Reconstrucción. Nosotros hablamos en su momento de que había que intervenir el precio de las mascarillas porque se había disparado, y es tremendo el estudio que ha hecho la OCU sobre el costo, que habla de un mínimo de 70 euros por familia y un máximo de 155, si tienen familiares que son de alto riesgo. Nos parece brutal la voracidad recaudatoria del Gobierno con este 21% del IVA, y les quiero dar un dato. La estimación que hemos hecho nosotros es que se están consumiendo al mes 600 millones de mascarillas. El coste de esto, en realidad es pequeñísimo, si lo sumamos o lo comparamos con los 22000 de los ERTE...

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

La señora **RILOBOS REGADERA**: Ya termino, presidenta.

...o con los 16000 que nos vamos a gastar en la parte asistencial.

También quiero decir que es muy importante que se homologuen las mascarillas para el colectivo de personas que padecen sordera.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno de fijación de posiciones, de menor a mayor, por tiempo de tres minutos, tiene la palabra en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 26

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

Teníamos, inicialmente, la propuesta y ahora nos han pasado la enmienda transaccional. Es cierto que en este tipo de medidas, al igual que sucedió hace unos años con el copago farmacéutico, las Administraciones sanitarias competentes de cada lugar han ido tomando medidas también para poder ayudar de distinta forma, analizando cuál es la realidad en cada lugar, si son ayudas con planteamiento equitativo, etcétera. Por ejemplo, no compartimos un planteamiento, así, leyendo rápido, como el de la enmienda transaccional que nos han enviado. En el primer punto se habla de la financiación total de las mascarillas para toda la población mayor de seis años. Nos preguntamos —que es una pregunta que las Administraciones competentes se tienen que hacer— si hay que financiar las mascarillas a todas las personas que la están utilizando o no, o si se tienen que aplicar criterios más equitativos en función de los niveles de renta. Nuestro planteamiento, allí donde gobernamos, va más por ahí —y en el caso del copago farmacéutico así lo hicimos— que es destinar, por la vía del gasto, más recursos a aquellos colectivos que tienen mayores dificultades socioeconómicas para hacer frente a gastos extraordinarios como pueda ser este. No compartimos este tipo de medidas de carácter universal, porque entendemos que esta es una situación sanitariamente complicada, difícil de gestionar desde una perspectiva económico-financiera, y en los presupuestos se van a tener que tomar muchas decisiones, por ejemplo, priorizar hacia dónde se va a dirigir ese gasto y esa inversión pública. Este es uno de los ejemplos que les pongo.

El segundo apartado plantea la financiación parcial —parece, que lo deja claro—, pero también a todos los colectivos. Entendemos que es una decisión que se tiene que abordar desde las Administraciones competentes. Compartimos el planteamiento que se hace, por ejemplo, en el punto 4, de que se debería reducir el impuesto sobre el valor añadido de las mascarillas, de los guantes, de los hidrogeles, así como también el último punto de homologar mascarillas que faciliten la comunicación para colectivos con sordera e incluirlas en la guía de mascarillas autorizadas, pero no el conjunto de la propuesta que se nos ha planteado.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

El portavoz del Grupo Parlamentario Plural no está. El Grupo Parlamentario Republicano no intervendrá. Por el Grupo Parlamentario de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Jover.

La señora **JOVER DÍAZ**: Muchas gracias.

Buenas tardes. Señorías, no tiene sentido pedir al Gobierno que se ocupe de la cuestión de las mascarillas en un momento en el que la pelota está en el tejado del Congreso de los Diputados. En la actualidad se está tramitando el proyecto de ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, procedente del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio. Es ahí donde las diputadas y diputados tenemos y debemos tener la posibilidad de abordar la necesidad de facilitar el acceso a las mascarillas. Pero, sobre todo, señorías, sería inconsecuente apoyar una propuesta de una formación política que se ha opuesto abiertamente a limitar el precio de las mascarillas, como declaró, por ejemplo, el señor Abascal el pasado día 22 de abril de 2020 en el Congreso de los Diputados. Los hechos han demostrado que la regulación del precio de las mascarillas era una medida eficaz y que debe seguir vigente, y nada se dice al respecto en la PNL en cuestión. La eliminación del precio máximo de las mascarillas supondría un grave perjuicio para la mayoría social.

Además, nos trae esta PNL una formación política que se ha dedicado sistemáticamente a boicotear las medidas sanitarias adoptadas para gestionar la pandemia. Señorías de VOX, ustedes han llegado a afirmar que el Gobierno impone la mascarilla para asustar a los manifestantes. Si de verdad les preocupa la salud pública, abandonen las teorías de la conspiración y, en adelante, compórtense con responsabilidad y altura de miras.

Por otra parte, quiero darle la enhorabuena al diputado de Ciudadanos por haber sido elegido como representante del PP y de VOX, cuestión, por otra parte, muy natural, siendo sus socios.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Ortega.

El señor **ORTEGA DOMÍNGUEZ**: Gracias, presidenta.

Las derechas están encantadas con este acuerdo. Ellos, que también estarían encantados con los copagos y repagos, están ahora muy interesados con el tema del IVA, que se lo comerían con uno de esos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 27

repagos que tanto les gustan a ellos. Estamos ante una propuesta demagógica hecha para engañar a incautos. A ellos no les preocupa que el acceso de la población a las mascarillas sea fácil, y la compañera lo acaba de decir, el señor Abascal, del grupo proponente, criticó duramente que se fijaran precios y que se facilitara el acceso a la población. Quizá es que tenía que defender en ese momento a los especuladores, pero al mes, cuando, ya con el avance del conocimiento de la enfermedad se dice que hay que poner obligatoriamente las mascarillas, este señor dice que esto era para asustar a la población, para mantener el estado de alarma. Y para vuelta de tuerca, en plan veleta verde, a los siete días presentan esta propuesta: otra vez las mascarillas eran fundamentales, eran importantes y, además, tienen que ser gratuitas, decepcionando a sus seguidores conspiranoicos y antimascarillas, a los que les van a tener que explicar que no era el 5G y que se tienen que poner las mascarillas.

Vamos a seguir analizando, porque en el programa de VOX se habla de que hay que reducir las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, pero ahora dicen: No, venga, mascarillas gratis para todos. Bueno, bienvenidos sean. La sanidad universal, pública, gratuita ya no es una lacra, como dice el señor Garriga. Claro, no es una lacra, porque ellos tienen en su programa que a los inmigrantes irregulares no se les atiende, que ya lo pidieron durante el estado de alarma. Dijeron: No atiendan a los inmigrantes irregulares, y si son regulares, hasta que pasen diez años, que también tengan que pagar un repago. Hombre, para todo el mundo no es, aunque con eso extendamos la epidemia y contagiemos a buenos españoles, porque de lo que se trata aquí es de tener un tufillo racista y de perjudicar al inmigrante.

Lo mejor de todo esto es la exclusiva que nos dan, tanto el proponente como el enmendante, porque están pidiendo cuestiones para los Presupuestos Generales del Estado. ¿Nos están diciendo que van a votar a favor los presupuestos, o es que están pidiendo aquí que se apruebe una cosa que luego ustedes van a rechazar?, porque eso sería reírse de esta comisión. Creo que hay que ser serios en estas cosas, que hay que reconocer que el Gobierno de España, en una pandemia mundial, con muchísimas dificultades para conseguir suministro, porque la industria era incapaz de conseguir esos suministros, como es natural, ha estado aportando material, ha fijado precios de las mascarillas y de los demás productos sanitarios, como hemos dicho, eliminó el IVA de los productos sanitarios para la compra de hospitales y entidades públicas sin ánimo de lucro, reforzó a las comunidades autónomas, ha estado repartiendo materiales, el último reparto, hace dos semanas, 15 millones de mascarillas a través de la Federación Española de Municipios y Provincias y de entidades sociales para que les lleguen a quienes más lo necesitan, que eso igual no les gusta tanto, quieren para todos, pero no para quien más lo necesita. Ah, y mascarillas sin publicidad, no como en Madrid y en Andalucía, que ustedes tienen algo que ver, que se han gastado casi más en el envoltorio con la propaganda que en las propias mascarillas. Y la última, ya para finalizar, el pasado mes se han licitado 2600 millones para comprar material sanitario y para seguir facilitando...

La señora **PRESIDENTA**: Señor Ortega, tiene que terminar.

El señor **ORTEGA DOMÍNGUEZ**: Terminó ya.

... el acceso a la población, y ya está trabajando el ministerio, en las mascarillas inclusivas. Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Finalmente, pregunto al señor Steegmann si acepta o rechaza las enmiendas presentadas.

El señor **STEEGMANN OMEDILLAS**: Como he dicho antes, estamos encantados de que acepten la enmienda transaccional y creo, si no me equivoco, que incluye también a Ciudadanos.

Aprovecho para decir que la intervención del señor Ortega no solamente...

La señora **PRESIDENTA**: No es momento.

El señor **ORTEGA DOMÍNGUEZ**: He preguntado.

La señora **PRESIDENTA**: No es momento de esa intervención.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Son excusas de mal pagador.

La señora **PRESIDENTA**: Siento que no es el momento para esta intervención.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 28

— SOBRE MEDIDAS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS AFECTADAS POR FIBROMIALGIA, SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA/ENCEFALOMIELITIS MIÁLGICA, SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE Y ELECTROHIPERSENSIBILIDAD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO REPUBLICANO. (Número de expediente 161/001206).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a continuación al punto sexto, sobre medidas para la atención de personas afectadas por fibromialgia, síndrome de fatiga crónica/encefalomielitis miálgica, sensibilidad química múltiple y electrohipersensibilidad, presentada por el Grupo Parlamentario Republicano.

Para la defensa de la iniciativa y de la enmienda presentada por tiempo de cinco minutos, tiene la palabra su portavoz, la señora Vallugera.

La señora **VALLUGERA BALAÑÀ**: Gracias, presidenta.

En primer lugar, y aunque no está aquí y porque no está aquí, déjenme decirles que el proponente de esta proposición no de ley, es mi compañero Xabier Eritja, que ha mantenido muchísimas reuniones con las asociaciones de afectados y con estamentos médicos para ver cómo se estaba tratando esta realidad. Como el proponente es él, yo voy a enfocar la defensa de esta proposición no de ley de otra manera y les voy a contar una historia, que es una historia real. Es la historia de una mujer que durante toda su vida ha trabajado, ha sacado a sus hijos adelante, ha estudiado trabajando y teniendo criaturas, ha llevado una vida muy activa y llega un momento, en torno a los cincuenta, cincuenta y cinco o sesenta años, en que le duele todo; le duele todo, y no puede levantarse de la cama. Se va a la atención primaria y le dicen que eso es una depresión, porque ya se sabe que tenemos depresión porque hay mucho estrés y demás, y la atiborran a antidepresivos. Pero a ella le sigue doliendo todo, sigue sin poder levantarse, sigue sin poder afrontar su vida diaria, y en casa no lo entienden.

Va pasando el tiempo y le dicen: si este antidepresivo no va bien, quizás es ansiedad y quizás mejor tranquilizantes. Ella llega a la conclusión de que lo que le pasa es que su cuerpo no está funcionando normalmente. Le dicen que está somatizando, que no es cierto, pero ella sigue con un dolor continuo cada día de la vida en los codos, en los hombros, en la cintura, en las caderas, en las rodillas, en puntos muy concretos; es decir, su cuerpo debe somatizar muy raro porque, vaya por Dios, somatiza exactamente igual que la vecina del cuarto tercera. Poco a poco se van dando cuenta de que esta es una enfermedad que no es psicósomática, que no están locas, que no están deprimidas, que no se lo inventan, que tiene características a veces muy parecidas y a veces no tan parecidas, pero que es altamente incapacitante. Se dan cuenta también de que en atención primaria no están preparados para atender esta realidad.

Esta historia no me la invento, esta historia es mi madre, esta historia es mi tía, esta historia es mi vecina. Por tanto, lo que les traemos hoy aquí son todos estos síndromes, todas estas enfermedades que son altamente incapacitantes y terriblemente dolorosas. Imagínense ustedes lo que es vivir cada día de la vida con dolor, o no poder levantarte para afrontar tus tareas hoy, y mañana quizás sí. Pero el sueño no es reparador, no consigues descansar correctamente como habías hecho durante toda tu vida.

¿Qué es lo que proponemos? Que se reconozcan como enfermedades incluidas en los síndromes de sensibilización central, que son frecuentes, que son crónicas y que no tienen contractamente un tratamiento curativo, sino que debe irse con soluciones paliativas para adormecer el dolor, para mejorar el tono, pero que no tienen un tratamiento eficaz y que vaya a la raíz de la enfermedad. Que se tomen las medidas necesarias para la visibilidad, porque son patologías invisibilizadas. Y eso tiene que ver también con este sesgo de género, de afectación básicamente a mujeres, y básicamente a mujeres que ya son invisibles por la edad en que se suelen manifestar estas enfermedades. Que establezcamos desde el Instituto Nacional de la Seguridad Social criterios claros sobre estas enfermedades, porque no solo son incapacitantes, sino que muchas veces, por no estar reconocidas, llevan a la pobreza en las casas en las que los perceptores de sueldo padecen estas enfermedades, sean hombres o sean mujeres. También la suficiencia financiera de las Administraciones competentes para formar a los facultativos, a las facultativas, para formar a enfermería y a todos los que se encuentran en contacto con estos enfermos y enfermas.

Debo decirles que la vida de cualquiera que convive con alguien que no sabe qué le pasa, porque le dicen que no existe, pero que realmente no puede hacer frente al día a día o tiene una hipersensibilidad respecto a determinadas ondas o a determinados productos, es un infierno. Pero curiosamente siguen adelante sin ningún recurso, sin ninguna identificación y sin la atención que necesitan, aunque la incapacidad que te producen es total.

Por estas razones pido a esta Comisión que tenga en consideración esta PNL.

Termino agradeciendo la enmienda del PP, pero es tan diferente a la nuestra que le rogamos que la plantee como su propia PNL. No obstante, gracias por presentarla, aunque no la vamos a transaccionar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 29

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para la defensa de la enmienda presentada, por tiempo de tres minutos, en nombre del Grupo Popular, tiene la palabra el señor Ortiz.

El señor **ORTIZ GLAVÁN**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, son muchas las cosas que podemos decir sobre la fibromialgia, sobre el síndrome de la fatiga crónica y la sensibilidad química múltiple. Todos coincidimos, insisto, todos coincidimos en que son enfermedades que afectan cada vez a más personas; personas que soportan en silencio mucho dolor, recorriendo centros de salud y hospitales, a veces incomprendidas, hasta que tienen el diagnóstico médico. Todos coincidimos, insisto, todos coincidimos en que son enfermedades que afectan seriamente a la calidad de vida de estas personas, a su ámbito familiar, social y laboral. Todos coincidimos en que marcó un antes y un después el año 1992, cuando la Organización Mundial de la Salud reconoció como enfermedad la fibromialgia, y en el año 1995 la fatiga crónica y la sensibilidad química múltiple.

Todos coincidimos en que propuestas como estas deben contar con el respaldo unánime de los grupos parlamentarios. Son propuestas de ámbito sanitario, de gran alcance social, que atienden a las justas reclamaciones de las personas que lo padecen y de los colectivos que luchan contra ella, y que ayudaríamos hoy lanzando un mensaje de apoyo absoluto, insisto, por unanimidad. Por estas razones, en el año 2018, exactamente el 13 de diciembre de 2018, en esta misma Cámara se aprobaron por unanimidad, en una votación única, las tres PNL que presentaron el Grupo Popular, el Grupo Socialista y el Grupo Mixto y que fueron objeto de una transaccional. Entonces todos los grupos coincidíamos e instábamos al Gobierno, en coordinación con las comunidades autónomas y en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y atendiendo a los expertos, profesionales de la salud, representantes de los pacientes de fibromialgia, de acuerdo con la evidencia científica, insisto, en base a expertos, a incidir especialmente en el desarrollo de acciones necesarias para mejorar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, que habrá de contemplar enfoques multidisciplinares; también a la atención a las estrategias de conocimiento y actitud social ante la fibromialgia, apostando decididamente por acciones de información, sensibilización y difusión del conocimiento sobre la enfermedad. Otro punto muy importante, en el que también llegamos a un acuerdo, es continuar fomentando la consideración de la fibromialgia y cuadros afines como áreas prioritarias de investigación en la acción estratégica de salud del Instituto Carlos III, promoviendo los correspondientes grupos de investigación. Por último, se instaba al Gobierno a estudiar en profundidad los efectos de la fibromialgia y cuadros afines sobre la capacidad y el desempeño laboral de las personas afectadas y, en consecuencia, proponer las condiciones y los criterios para su valoración como causa de incapacidad laboral o de adaptación o cambio de puesto de trabajo.

Esto mismo, exactamente esto mismo, es lo que queremos que se apruebe hoy, y voy terminando, señora presidenta...

La señora **PRESIDENTA**: Sí, tiene que terminar, señor Ortiz.

El señor **ORTIZ GLAVÁN**: ...con la enmienda transaccional que hemos presentado a la PNL. Entonces se realizó un trabajo conjunto de todos los grupos parlamentarios y hoy queremos recuperar el consenso del año 2018, sobre todo, teniendo en cuenta que no se ha hecho absolutamente nada por parte del Gobierno socialista entonces, y ahora del Gobierno de coalición formado por el PSOE y Podemos.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señor Ortiz.

El señor **ORTIZ GLAVÁN**: Ya acabo, señora presidenta.

Hoy tenemos que estar a la altura de todas las personas que sufren fibromialgia, la fatiga crónica, y por ello instamos a llegar a un acuerdo, y así lo hemos intentado, para que aprobemos por unanimidad la enmienda transaccional, que es recuperar el consenso del año 2018 y que lamentablemente nada se ha avanzado.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Ortiz, muchas gracias.

En turno de fijación de posiciones, tiene la palabra, en primer lugar, si desea intervenir, por el Grupo Parlamentario Bildu, el señor Ruiz de Pinedo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 30

El señor **RUIZ DE PINEDO UNDIANO**: Sí, muchas gracias.

Consideramos por nuestra parte que es importante dar pasos adelante y en ese sentido hay que pasar a reconocer la sensibilidad química múltiple y la electrohipersensibilidad como enfermedades incluidas dentro de estos síndromes de sensibilización central. Por ello, y como hay que instar a dar pasos adelante, ya que vamos con muchos años de retraso y años de sufrimiento, vamos a votar a favor de esta propuesta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Sí, gracias, presidenta.

El tema de las enfermedades a las que hace referencia la proposición no de ley, la fibromialgia, la encefalomiélgica, antes llamada síndrome de fatiga crónica, la sensibilidad química múltiple y electrohipersensibilidad es un tema controvertido dentro de la propia comunidad médica, ya que, como incluso se detalla en la propia exposición de motivos, algunas de estas enfermedades ni siquiera están reconocidas como tales por la Organización Mundial de la Salud, y en ocasiones ni por los propios profesionales que las atienden. Es innegable que hay un volumen importantísimo de pacientes que refieren una sintomatología, como la mujer del relato de la portavoz de Esquerra Republicana, autores de la iniciativa, que les condiciona día a día hasta cotas muy llamativas y que no se les está dando una respuesta, ya que no tienen, en muchos casos, una lógica científica y tienen, en muchos casos, un perfil funcional sin que se encuentre realmente una justificación médica a esa sintomatología. Es importante que los políticos, al igual que narra el autor de la iniciativa, el señor Eritja, o que las autoridades sanitarias se acerquen a las asociaciones de pacientes de estas patologías para oírles y entender las limitaciones que tienen día a día y así avanzar en las posibles soluciones. Pero es muy importante que sea la comunidad científica la que determine el reconocimiento de estas patologías, de forma que el INSS pueda instar a que se lleve a efecto ese reconocimiento de tales patologías como enfermedades, porque de lo contrario no podrá apoyarse una iniciativa que les otorgue esa entidad de enfermedad como tal. Sin que exista evidencia científica, sin unos criterios objetivos, analíticos u objetivables por diferentes pruebas puede ser problemático, por lo que nos abstendremos en el primer punto. No sé cómo se sustanciará la votación, pero tenemos que reconocer que estamos ante un problema de salud que afecta a muchísimas personas, que es necesario visibilizarlo —como se plantea en la propuesta—, que no se puede menospreciar y que es necesario profundizar más en su conocimiento para que, efectivamente, las propuestas que se hagan no se queden en la parte voluntaria sin más y realmente se pueda reconocer esto.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Voy a ponerles un ejemplo de lo contrario de lo que hay que hacer, que es mirar quién es el proponente de una buena PNL para votarla en contra. Esta es una buena propuesta, la trae Esquerra Republicana y nosotros la vamos a votar a favor. En cambio, aquí se ha argumentado, con un argumento falaz que, como la propuesta de bajar el IVA de las mascarillas la traía VOX, se vota en contra. Yo quiero señalar este hecho, y a ver si la portavoz de Podemos me dice ahora que estoy haciendo de portavoz de Esquerra también por votar a favor de su propuesta. Le puedo asegurar que notarían una convulsión en la sede de Esquerra porque no soy de sus personajes favoritos.

Esta iniciativa trata de una serie de patologías que, por desgracia, están muy invisibilizadas. Ese poco conocimiento de estas patologías genera un sufrimiento añadido a quienes las sufren porque sufren incompreensión, se confunden con otras cuestiones y, además, incluso burla o rechazo en algunos casos. Quiero felicitar al señor Eritja porque, además, sé que ha trabajado mucho este asunto. Les diré también que nosotros, en Europa, en el presupuesto europeo presentamos una enmienda al borrador de este presupuesto precisamente dirigida a fomentar la investigación, que es muy importante, de estos síndromes de sensibilización central dada su prevalencia en toda Europa. Teniendo en cuenta todo esto ya les digo que vamos a votar a favor. Felicidades a los proponentes, felicidades por el trabajo y espero y animo al resto de los grupos a que miren qué, por favor, que no miren quién.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 31

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Nosotros estamos totalmente de acuerdo con la proposición presentada por el Grupo de Esquerra Republicana de Catalunya y, como ha hecho el compañero de Ciutadans, quiero felicitar a Xavier Eritja por la proposición no de ley que nos ha presentado. Cada día son más las personas que se descubre que están afectadas por estas enfermedades. No solo se trata de dar visibilidad a estas patologías, sino también de difundir entre los profesionales de la atención primaria y la atención especializada las evidencias científicas disponibles sobre esta patología, su protocolo, diagnóstico y las alternativas terapéuticas disponibles, así como mantener la máxima coordinación y colaboración con las asociaciones de afectados e incrementar los recursos destinados a la investigación.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: Debido a las dificultades de diagnóstico claro y de encuadrarlos en un síndrome o en una enfermedad, pese a que algunas de ellas están reconocidas por la OMS, se ha producido, efectivamente, una estigmatización social que yo creo que deriva de una estigmatización médica por el propio tratamiento o la postura que los médicos presentan o han presentado frente a estas patologías. Son patologías que pueden ser muy incapacitantes. Revisando las publicaciones médicas encontramos estudios recientes que aseguran que el diagnóstico es un desafío a la atención médica cotidiana y también es un desafío, por ejemplo, la elección de pacientes para hacer estudios clínicos debido a la falta de un marcador clínico o de laboratorio que sea totalmente objetivo. En cuanto al tratamiento, por ejemplo, también revisando las bases como la Cochrane, no hay un tratamiento único para estas enfermedades con suficiente evidencia científica. Entonces lo que se hace es someter al paciente a diversos tratamientos hasta encontrar, digamos, el que más se acopla a él; es una prueba continua hasta llegar a ver de qué manera se disminuye el dolor. Todas estas dificultades no implican que la patología no sea real, sino que hay que seguir investigando y tratándolo. Solo la fibromialgia afecta al 2% de la población mundial, al 2,3% de la europea y al 2,4% de la española. Su coste en España es de 12993 millones de euros anuales y supone una dolorosa pérdida de la calidad de vida de las personas que lo padecen. En 1990, el Colegio Americano de Reumatología preparó unos criterios de clasificación que fueron aceptados por la comunidad científica, pero en realidad no todo este tipo de patología puede ser encuadrado dentro de estos criterios, y aun así se reconoce que sí que son. Es difícil, son cuadros muy difíciles de completar. Por todo esto, debido a los problemas de evidencia científica y de tratamientos, pero considerando que esa enfermedad existe y que es reconocida por la OMS, nosotros votaremos sí a la proposición no de ley.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Con la venia, señora presidenta. Muchas gracias, señorías.

He de reconocer que la descripción que ha hecho la señora Vallugera Balañà de la fibromialgia ha sido verdaderamente brillante. Sin embargo, no estamos discutiendo eso, estamos discutiendo si esta Comisión de Sanidad tiene la suficiente entidad científica para decidir que hemos descubierto una nueva enfermedad, y yo creo que no es así. Miren ustedes, el Ministerio de Sanidad publicó en 2015 —porque estamos hablando, señorías, no de la fibromialgia, si ustedes hubiesen presentado algo de la fibromialgia exclusiva, otra cosa hubiéramos dicho, estamos hablando sobre la sensibilidad química múltiple y la electrohipersensibilidad— un informe de evaluación de tecnologías sobre este tema que pretendía dar respuesta a otro documento del 2011. Se instaba a que se hiciese una codificación, pues ni en el CIE-9 ni el CIE-10 se incluyen estas entidades. ¿Por qué será? En el mismo informe del 2015, señorías, se define la sensibilidad química —y he observado que la doctora Medel estaba un tanto remisa, desde el punto de vista científico, a apoyar esto— como un conjunto, digo, de síntomas y signos de etiología desconocida y se concluye que resulta complicado (*sic*) el diagnóstico de sensibilidad química múltiple. Textualmente, en este informe el Ministerio Sanidad —no hay uno ulterior, señorías— dice que la amplitud de manifestaciones

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 32

clínicas, muchas de ellas inespecíficas, dificultan un diagnóstico. A ello hay que añadir las distintas definiciones sobre sensibilidad química múltiple. En el momento actual, señorías —investíguenlo ustedes—, esto de que tenemos consenso entre todos no es así. Y, por cierto, don Guillermo, gracias por defender a los de VOX, pero nos bastamos y nos sobramos, pero gracias. En el momento actual, digo, no hay criterios diagnósticos suficientes para poder clasificar el espectro de dolencias de un paciente como de sensibilidad química múltiple dada la intersección que tiene la sensibilidad química múltiple con alteraciones psiquiátricas, tal como concluye, por ejemplo, un último artículo en *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

Por lo tanto, vamos a votar que no porque concluimos que resulta inapropiado el que el Parlamento inste al Gobierno a que reconozca como enfermedad unas condiciones como la sensibilidad química múltiple o la electrohipersensibilidad que carecen de criterios diagnósticos consensuados por la comunidad científica, señorías —¿es que ahora nos vamos a convertir aquí en la OMS?—, y que asimismo presentan fronteras borrosas con las enfermedades psiquiátricas. La fibromialgia, sin duda, está reconocida. Las otras, lamentablemente, no. Se deduce de lo anterior que la exposición de motivos de esta proposición no de ley no está científicamente fundamentada...

La señora **PRESIDENTA**: Señor Steegmann, tiene que terminar.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Por muchas enmiendas transaccionales que hagan ustedes, señorías, no está fundamentada y, por lo tanto, nuestro voto, que se guía de la evidencia científica, no puede ser sino desfavorable.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **GUAITA ESTERUELAS**: Gracias, presidenta. Buenas tardes a todos.

Es evidente que durante los últimos meses hemos tenido una pandemia mundial que nos ha afectado a todos de manera muy urgente, y la emergencia y la urgencia puede hacer que nos olvidemos de patologías que afectan también mucho a la sociedad y a nuestro país, como es la problemática de las patologías que se recogen en esta PNL. En el 2018, como se ha comentado por algún diputado, ya el Grupo Socialista y otros grupos parlamentarios presentamos en esta Comisión una PNL referente a la fibromialgia que, con enmiendas transaccionales, se acordó por unanimidad. No voy a leer los acuerdos porque el diputado del PP ya los ha leído, por lo tanto, los acuerdos los pasaremos por alto, pero básicamente era realizar acciones necesarias para visibilizar estas patologías, poner más presupuesto en investigación para llevar adelante un diagnóstico más acertado, fomentar la estrategia de salud y también estudiar en profundidad los efectos de la fibromialgia y sus consecuencias en el desempeño laboral de estas pacientes. En estas líneas que se acordó la PNL de 2018 es en las que está trabajando el Gobierno y el Ministerio de Sanidad y también el Ministerio de Inclusión, porque, como usted ha visto en los puntos del acuerdo, hay puntos que sí que van dirigidos al Ministerio de Sanidad, pero hay partes del acuerdo que tienen que ir dirigidos al Ministerio de Inclusión, y es evidente que estas patologías tienen un impacto sobre la sociedad y tienen un impacto muy importante no solo en las personas que las padecen, sino en las mujeres, porque la mayoría de personas que padecen estas patologías son mujeres. Pero lamentablemente no podemos votar a favor la PNL de la manera en la que está presentada, y le voy a explicar los motivos. En el primer punto nosotros pensamos que falta evidencia científica y, por lo tanto, instaríamos a revisar la evidencia científica existente en relación con la sensibilidad química múltiple y también con la electrohipersensibilidad para conocer exactamente los criterios objetivos que permitan un mejor diagnóstico y tratamiento. Si no tenemos criterios objetivos que los marquen, estas pacientes están desamparadas. Por lo tanto, nosotros queremos que haya más inversión en investigación para tener criterios claros que permitan que estas pacientes no vayan divagando por el mundo sin que tengan un diagnóstico al final. En cuanto a los criterios de visibilización, el ministerio ya está trabajando en esta línea, estamos de acuerdo con lo que usted está proponiendo y están en proceso de ejecución. Por lo tanto, como están en marcha, por eso no estamos de acuerdo en este punto en concreto. En cuanto al punto tercero, que se refiere a tomar las medidas necesarias para garantizar que el Instituto Nacional de la Seguridad Social establezca criterios claros, quiero informarle al diputado del Partido Popular, que dice que el Gobierno no ha hecho nada —tome apuntes si quiere— de tres puntos en concreto en los que está

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 33

trabajando el Ministerio de Inclusión, en este caso, porque va dirigido al INSS. El primero es que en el 2019 se publicó ya la segunda edición de la Guía de ayuda para la valoración de la fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, sensibilidad química múltiple y electrosensibilidad, que intenta realizar una valoración más objetiva y actualizada de los procesos patológicos de estas enfermas para facilitar que...

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

La señora **GUAITA ESTERUELAS**: Perdone. Dos frases y acabo.

También está el manual de actualización de los médicos del INSS para que estas personas tengan un trabajo más fácil y que las puedan diagnosticar. Finalmente, el INSS organiza bienalmente jornadas para actualizar también la formación de sus médicos, y este año, justamente, el binomio 2020-2021 iba dirigido a estas patologías.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

La señora **GUAITA ESTERUELAS**: Por todo esto no podemos apoyar su PNL, pero estamos igualmente comprometidas con estas pacientes.

Gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Finalmente, he entendido a la portavoz autora de la iniciativa que no aceptaban la enmienda que había presentado el Grupo Parlamentario Popular.

La señora **VALLUGERA BALAÑA**: Efectivamente, presidenta. Aprovecho para decir que es la única que se ha presentado.

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

— SOBRE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS COMO CONSECUENCIA DEL IMPACTO DE LA COVID-19. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001207).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la siguiente proposición no de ley sobre la salud mental de las personas como consecuencia del impacto de la COVID-19. Ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Para la defensa de la iniciativa, por tiempo de cinco minutos, tiene la palabra su portavoz, la señora Andrés Añón.

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Gracias, presidenta. Buenas tardes a todos, diputados y diputadas.

La salud mental de las personas es un aspecto fundamental para el bienestar y la calidad de vida, pero en nuestro país desgraciadamente hay muchas personas que no pueden disfrutar de esta calidad de vida y de este bienestar. Según la encuesta nacional de salud de 2017, en ese año, una de cada 10 personas mayores de quince años declaró haber sido diagnosticada de algún problema de salud mental. El 6,7 de personas adultas refería ansiedad crónica y el mismo porcentaje, depresión, y la prevalencia de la depresión era 2,5 veces más frecuente entre quienes se encuentran en situación de desempleo, alcanzando un 30% entre las personas incapacitadas para trabajar. Según la encuesta, tanto la frecuencia como el riesgo de padecer un trastorno o una enfermedad mental es casi el doble entre las personas que pertenecen a capas sociales más desfavorecidas. Son estas realidades personales las que están detrás de esta proposición que hoy presenta en la Comisión mi Grupo Socialista. Son estas realidades personales las que nos motivan a demandar el apoyo de sus señorías para que pueda salir adelante por varios motivos. Primero, para que pueda hacerse efectivo el derecho a la protección a la salud que todos tenemos y que está constitucionalmente reconocido. Todos sabemos que en materia de salud mental hemos de trabajar mucho desde todos los niveles competenciales para cumplir con los compromisos adquiridos en el año 2005 en Helsinki, para cumplir con la Declaración Europea de Salud Mental, con el Plan de Acción sobre Salud Mental de la OMS y con los Objetivos 2030. Otro motivo fundamental es porque los trastornos y la enfermedad mental producen sufrimiento y, en algunos casos, mucho sufrimiento, tanto que conlleva el riesgo de suicidio, y a veces, muchas veces, demasiadas, ese es el desenlace. En España el suicidio es la primera causa de muerte externa, doblando en muertes a las motivadas por accidente de tráfico. Es la segunda causa en el grupo de riesgo de quince a veintinueve

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 34

años. Es una realidad silenciada que se puede prevenir. El tercer motivo que nos lleva a presentar esta PNL es porque el desarrollo sano en la infancia y adolescencia es un factor de prevención de los problemas de salud mental en la edad adulta y requiere un diagnóstico precoz y una atención temprana. También nos motiva el hecho de que los familiares y el entorno más cercano de las personas que sufren enfermedades o trastornos mentales merecen, además de reconocimiento por parte de todos, atención y formación. Y finalmente, nos lleva a presentar esta PNL el impacto del COVID en nuestras vidas, en nuestras vidas personales, en nuestra vida comunitaria y también en nuestros servicios de atención a la salud de las personas. Todo esto hace imprescindible revisar la estrategia que ya tiene unos cuantos años porque se aprobó en el año 2009 con sus sucesivas prórrogas. Todo esto hace necesario que hoy lleguemos a un acuerdo para poder desencallar la actualización de esta estrategia. Sin duda, el apoyo a esta iniciativa se traducirá en una mejora del bienestar de nuestros conciudadanos y será, además, una buena práctica parlamentaria de llegar a acuerdos cuando a veces los acuerdos no han sido posibles en tiempos pasados.

Quiero agradecer a todos los grupos que han presentado enmiendas el trabajo y el esfuerzo para poder llegar a un acuerdo, así como al resto de grupos que la apoyarán, porque hoy, seguramente, con esta iniciativa iniciaremos el camino para que se pueda mejorar la vida de muchas personas desde nuestras comunidades autónomas, desarrollando ellas sus competencias en el marco de esta estrategia nacional. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario VOX, el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias.

Me uno a lo que ha manifestado mi compañero, el señor Rodríguez Almeida, sobre que ustedes pueden y deben legislar sobre las materias. Pero ustedes, el Gobierno, que han estropeado con su incompetencia la salud física de los españoles, ahora efectivamente se van a ocupar de la salud mental, ¡qué remedio les queda! Pero fíjense ustedes, el número de veces que en los documentos del ministerio se menciona la salud mental, señorías, en los procedimientos es cero. Por lo tanto, en todos estos meses la salud mental no les ha importado. A nosotros sí, y el 28 de mayo, mi compañera, la señora Méndez Monasterio y yo mismo, en nombre del grupo parlamentario, presentamos una PNL que es mucho más exhaustiva, más inclusiva y que hace que hayamos propuesto unas enmiendas que no se han aceptado o creemos que no se han aceptado, que van en la vía de la contratación de personal especializado, que yo creo que en esto estamos todos de acuerdo, pero había un punto muy importante y es que se inste al Gobierno a que se encargue al Instituto de Salud Carlos III un programa de investigación que establezca el impacto cuantitativo sobre la salud mental, las variables cualitativas y las variables de incidencia en un análisis multivariante, no como los que nos acostumbra el ISCIII, que todavía no tenemos un análisis multivariante, señorías, de la epidemia, y con especial énfasis en el suicidio que tanto les preocupa. Porque en el suicidio están involucradas unas variables y en la salud mental, cómo no, la salud económica, señorías. En eso, también ustedes han hecho todo lo posible para que se incrementen todos los factores de riesgo de suicidio en los españoles llevándonos a esta crisis sanitaria. Porque, señoras, señores, señorías, en esto del suicidio hay cosas curiosas; por ejemplo, en Japón, fíjense, dos artículos —uno de Izumi 2020 y otro de Tanaka y Okamoto, también 2020— demuestran que el suicidio no ha aumentado. ¿A qué lo atribuyen estos autores? Pues a la gran protección social, a la falta de crisis económica que ha habido gracias al buen manejo de la epidemia, por lo que resulta de enorme interés para nosotros que se inste a saber si los factores económicos están involucrados en el deterioro de la salud mental y en el suicidio. También hemos propuesto, y termino señora presidenta, incluir al cuidador...

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: En la salud psíquica. Por lo tanto, esperando que esto sea mejorado y conocedores de que nuestra PNL es un poquito mejor, no voy a exagerar, pero yo creo que bastante mejor...

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Vamos a abstenernos en esta votación. **(Aplausos)**.
Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 35

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En nombre del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Echaniz.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: Muchas gracias, señora presidenta.

El 9 de octubre del año 2015 se presentó por parte del Gobierno del Partido Popular la Estrategia Nacional de Salud Mental, que introdujo la lucha contra el suicidio como una de las principales líneas estratégicas a través de la prevención y de la detección precoz. Incluía, además, otras líneas de actuación realmente novedosas como la atención en la intervención con las familias en la medida en que se conocía ya que diez de las enfermedades que producen mayor discapacidad en nuestra sociedad, cinco son trastornos mentales. Sin embargo, en el Consejo Interterritorial de Salud de abril del 2016, dos consejeros, el de Extremadura y la de Valencia, el señor Vergeles y la señora Montón, rechazaron esa estrategia, a pesar de que sus técnicos en la Comisión de Salud Pública y de Salud Mental habían defendido, trabajado, apoyado y participado en esos trabajos. Por lo tanto, eso hizo que desde el año 2016 no hayamos gozado de una estrategia nacional de salud mental y que, por tanto, desde el año 2009 no hayamos renovado la estrategia nacional en esta materia tan relevante. No haber aprobado aquella estrategia en aquel momento supuso que en este momento no tengamos la especialidad de psiquiatría del niño y del adolescente, que no se haya avanzado en la prevención del suicidio, que no se haya avanzado en la participación de las personas con enfermedad mental y sus familiares o tantas cuestiones relacionadas con la dependencia del alcohol, de la atención temprana a la psicosis, de los trastornos por conducta alimentaria, etcétera. Todo ello a pesar de que el presidente actual del Gobierno se comprometió en el mes de agosto de 2019 a tenerlo listo antes de finalizar el año 2019, es decir, hace un año, y que el 4 enero de este ejercicio, digamos, en el debate de investidura, anunciase que iba a impulsar la estrategia de salud mental. Lo cierto es que llegamos al 9 de octubre de este ejercicio, un año después, donde se va a celebrar el Día Mundial de la Salud Mental y no tenemos una estrategia nacional de salud mental. Ello en un momento donde los profesionales sanitarios se han visto desprotegidos y donde han acabado absolutamente exhaustos por la pandemia. Hay datos como los del Paime de la Organización Médica Colegial, donde dice que el 66% de los profesionales tiene algún problema de salud mental como consecuencia del COVID, o el estudio de Sani-COVID-19 sobre impacto emocional de los profesionales sanitarios por la pandemia realizado por el Laboratorio de Psicología del Trabajo y de la Seguridad de la Unidad Complutense, que pone de manifiesto que el 80% de los trabajadores sanitarios tiene síntomas de ansiedad, el 21% de esos síntomas son severos y el 53% síntomas depresivos y valores compatibles con el estrés postraumático. Por lo tanto, esta es una realidad en el ámbito sanitario, podríamos hablar también del de la población general, pero lo que es importante, y con esto termino, señora presidenta...

La señora **PRESIDENTA**: Sí, tiene que terminar.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: ... es que el Grupo Parlamentario Popular ha presentado ocho iniciativas a lo largo de todo este tiempo y que hoy, unos días antes de la celebración de ese Día Mundial de la Salud Mental, seguimos sin una estrategia, que el Partido Socialista trae esta iniciativa con el objeto de decir que aprobamos una proposición no de ley, que por cierto, nosotros votaremos afirmativamente, con el objeto de decir que se está trabajando, pero lo cierto es que desde el año 2019 no se ha renovado y necesitamos en este país urgentemente que se apruebe la estrategia nacional de salud mental.

Muchas gracias, señora presidenta. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señor Steegmann, no he defendido a VOX, he defendió una propuesta de VOX; no se preocupe, que mi falta de aprecio intelectual por el *alt-right* o el populismo de derechas me incapacita para defender a VOX en sí. Así que la épica castizomesetaria sigue intacta; no se preocupe.

Ha mencionado usted Japón como ejemplo del no aumento de suicidios, y es cierto, pero no es por una crisis económica, es por el plan que desde el 2012 tiene Japón en marcha, que se parece un poco a lo que estamos proponiendo aquí, un plan de Estado, porque el suicidio en Japón era un problema muy superior al que tenemos aquí, puesto que tenía históricamente incluso causas rituales y era una marcha honorable del mundo y fue un plan lo que paró todo eso. Yo no mezclaría unas cosas con otras, sobre todo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 36

en países tan distintos en la concepción del suicidio como tal. Un país católico contra un país budista, un país con un peso moral muy distinto en estas concepciones.

Todos ustedes, los que han trabajado en el Grupo de Trabajo de Sanidad, de la Comisión de Reconstrucción, saben que la enmienda que más defendimos, y que les agradezco que tuvieran a bien apoyar, se centraba en la salud mental, quisimos destacar la detección temprana de la dislexia y de trastornos relacionados con la hiperactividad del espectro autista. Pero me quiero centrar especialmente en un asunto, puesto que otros portavoces lo han tratado, como decía el señor Steegmann, en el suicidio. En 2018 en España se quitaron la vida 3539 personas. La tasa de suicidios es del 7,6 por cada 100000 habitantes. Por favor, miren otra causa de muerte externa superior. Y es verdad que España está mejor con respecto a Europa, pero nuestra idiosincrasia y nuestra forma de vida, incluso una moral en determinado sentido, nos protege más del suicidio. Pero no es suficiente. El Ministerio de Sanidad, en cumplimiento con la enmienda de Ciudadanos que he citado, del Grupo de Trabajo de Sanidad de la Comisión Reconstrucción, ya ha animado a los medios de comunicación —esto es crucial— a afrontar el suicidio con una guía para romper el silencio, levantar el velo y ayudar a mitigar el dolor que una moral, como les digo, antigua y basada en una escala de valores que no es acorde con la mentalidad actual y que no es del todo efectiva a la hora de afrontar el suicidio, nos imponía. Que los medios de comunicación informen de forma adecuada, siguiendo unos principios y recomendaciones internacionales aceptados puede prevenir las conductas suicidas porque se ven unos signos. Pero también quiero incluir en esta propuesta —lo voy a intentar, algo he conseguido, y quiero dar las gracias al Grupo Socialista por admitirla en la enmienda transaccional— a unos grandes olvidados cada vez que se habla del suicidio, a los supervivientes, que son aquellas personas que pierden a un padre, a un hijo, a su esposa y el Estado, la Administración no los ha sabido tratar nunca, no se ha afrontado nunca el problema de los supervivientes.

Termino, señora presidenta. Comprender y conocer, son los dos verbos clave en esta cuestión. Les pido que cambiemos de una vez por todas la forma de afrontar el suicidio, hacerle frente, ayudar a su erradicación, y cuando sea inevitable que todos juntos arrojemos a quienes han perdido a alguien de una forma tan dura.

Gracias por su generosidad.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno de fijación de posiciones, tiene la palabra en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Bildu, el señor Ruiz de Pinedo.

El señor **RUIZ DE PINEDO UNDIANO**: La COVID aquí, como en otras cuestiones, lo que está haciendo es de catalizador, precisamente, de tendencias existentes anteriormente, y dentro de esas tendencias está el problema de la salud mental, que es una de las grandes deficiencias de los sistemas de salud, hasta el punto de que incluso no tenemos indicadores claros del estado de salud de la población en general. Y si eso es así para la población en general, es mucho peor la situación con respecto a la infancia y la adolescencia por la falta de atención y de recursos.

En cuanto a la proposición que se nos presenta, vamos a apoyarla, incluso también la transaccional, aunque desde el punto de vista de la infancia y la adolescencia creemos que perder de vista lo que es la salud mental en general y centrarnos específicamente en las conductas suicidas nos puede llevar a abandonar un terreno importante dentro de lo que es la salud mental de la población escolar pos-COVID. Entiendo que es una cuestión de matices, que los proponentes quieren que se trate específicamente la conducta suicida, lo que no quiere decir que se deje la prevención, abordaje y detención precoz de los trastornos mentales en general y por eso voy a dar mi voto positivo, pero quiero llamar la atención fundamentalmente sobre que en estos momentos en cualquier plan de salud la prioridad es la infancia y la adolescencia.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra, señora Gorospe.

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

Mi grupo parlamentario está muy alineado con los términos en los que se ha realizado la propuesta que es objeto de debate. Nos parece también muy importante y destacable la mención que se hace a la infancia y la adolescencia en el ámbito de la psiquiatría. En cuanto a lo del COVID, en las instituciones en las que tenemos responsabilidades de Gobierno estamos adoptando también líneas de actuación y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 37

propuestas en el mismo sentido que se están planteando. En Euskadi contamos desde hace ya unos meses con una estrategia de prevención del suicidio, y en nuestro acuerdo de la nueva legislatura también está recogido el punto que se está planteando y se incluye en el marco del Observatorio de Salud que se pretende poner en marcha en esta legislatura con un apartado específico para estudiar los comportamientos suicidas.

En el ámbito de la salud mental nos parece muy bien y muy necesario que todo este campo se mejore y se impulse siempre y cuando —como siempre decimos— las competencias de las comunidades autónomas y del resto de instituciones que, de alguna forma, directa o indirectamente, puedan tener alguna competencia, se respeten y se pueda trabajar de forma colaborativa desde el ámbito interinstitucional. Por tanto, apoyaremos la propuesta.

Tengo un poco de tiempo y no sé si es el momento para pedir votación por puntos de alguna otra iniciativa. ¿Este es el momento o más tarde? Es que soy nueva.

La señora **PRESIDENTA**: Yo creo que mejor lo hacemos al final, si les parece. Cuando ordenemos las votaciones vemos como las organizamos.

Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra la señora Cañadell.

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

Nosotros estamos de acuerdo con la PNL presentada. Manifestamos todo nuestro apoyo a los afectados por enfermedades de salud mental. También quiero señalar, como ha dicho la compañera anteriormente, que lo que se apruebe en esta proposición no de ley no invada las competencias que tenemos las comunidades autónomas.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra la señora Vallugera.

La señora **VALLUGERA BALAÑA**: Parece que esta proposición recaba más apoyos que otras, porque nosotros también nos manifestamos favorables a su aprobación, aunque coincido mucho con la intervención del representante de Bildu sobre las conductas suicidas.

Vamos por partes, en primer lugar, ustedes saben que la salud mental, lo hemos estado diciendo durante todas las comparecencias del ministro Illa, ha sido una de nuestras prioridades, hasta el extremo de que, como he visto que tardaron mucho en recoger el guante, pensé: Igual creen que me refiero a mí, y probablemente me refería a mí. Lo digo porque el punto 4 habla directamente del impacto de la COVID en procesos ya establecidos o en procesos que pueda desencadenar una situación tan anormal. Por tanto, la verdad es que nos parece muy acertado.

Por otra parte, centrarlo en el suicidio, que es una causa de muerte importantísima, evidentemente, la primera no natural, puede hacernos olvidar que algunos psiquiatras explican que el suicidio no es simplemente el deseo de la muerte, sino que es el deseo de dejar de sufrir. Por tanto, probablemente podemos hacer actuaciones previas, como el plan que comentan, y que vaya anexo con alguna otra patología. Por ello, seguramente como sociedad debemos entender que el sufrimiento no es aceptable como forma de vida y les está pasando a muchos de nuestros conciudadanos. Termino diciendo que la intervención de Guillermo me ha parecido muy oportuna, porque efectivamente, cuando se consuma el suicidio de alguna manera hemos de atender a la salud mental de los que quedan, puesto que entran en situaciones peligrosas, porque el impacto es muy fuerte, destroza las vidas. A partir de aquí, a ver si, respetando las competencias, reforzando la primaria, que debe ser la puerta de entrada también en estas patologías y reforzando los servicios psiquiátricos y los especializados que se requieran, damos alguna solución.

Solo quiero hacer un comentario más. Hay alteraciones que tienen un claro sesgo —diríamos— de género, y me refiero, por ejemplo, a trastornos alimentarios y otras conductas que pueden incluirse aquí. Creo que para la próxima vez debemos prestar una atención especial a esta cuestión, porque es una manera de manifestar una falta de salud mental de un modo muy determinado y, a veces, se nos olvida que es todo un lote que relata este sufrimiento interno de nuestros jóvenes, de nuestras jóvenes y de su falta de adaptación al medio que les estamos creando.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 38

La señora **PRESIDENTA**: Muchas 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**: Antes de la pandemia por COVID, la salud mental ya era el área más desatendida de nuestro sistema sanitario. Por ello, nuestro grupo, en la anterior legislatura, registró una proposición de ley de derechos en el ámbito de salud mental. Siempre ha sido así, siempre ha sido el pariente pobre.

Independientemente de todas las declaraciones o recomendaciones de la OMS, los titulares del Ministerio de Sanidad nunca han llevado a la práctica esas medidas, pero sí que hay estrategias diseñadas, hay normativas, hay protocolos desde los años ochenta, todos muy bien hechos, muy bien contemplados sobre cómo se realiza la atención integral, cómo se desarrolla en el ámbito comunitario, con recursos para rehabilitación y reinserción. ¿Qué tenemos con todas las estrategias? Falta de recursos a todos los niveles. Por ejemplo, la ratio de psicólogos o psicólogas clínicas en la Unión Europea es de 18 por 100000 habitantes y en España es de 4,3 por 100000 habitantes. Si hablamos de las cifras de psicólogos internos y residentes, que salen en las convocatorias, hay 189 plazas para formación, que es totalmente insuficiente, sin hablar ya de psiquiatras, servicios sociales, etcétera. El resultado es que tenemos un abordaje de la salud mental que es práctica y exclusivamente farmacológico, y eso no es bueno. De hecho, estamos en cabeza de los países que más ecofármacos consumimos.

Por supuesto, suscribimos lo contemplado para la prevención del suicidio y el resto de los puntos, pero pensamos que si esta nueva estrategia no va acompañada de una memoria económica, seguiremos en una situación parecida.

Vamos a votar a favor para ver los frutos de esta PNL.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Le pregunto a la portavoz del grupo proponente de la iniciativa, a la señora Andrés, si acepta o rechaza las enmiendas que se han presentado a la PNL.

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Sí, las aceptamos con la propuesta del texto transaccionado que hemos presentado en la Mesa.

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

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Gracias a todos por los votos.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— RELATIVA A LA PARTICIPACIÓN DE LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y A LA SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA DE SUS ACTIVIDADES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001237).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto 8, último del orden del día, proposición no de ley relativa a la participación de las asociaciones de pacientes en el Sistema Nacional de Salud y a la sostenibilidad económica de sus actividades, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Para la defensa de la iniciativa, por tiempo de cinco minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular, la señora Velasco.

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

A partir de la Ley Básica de la Autonomía del Paciente y desde la Declaración de Barcelona de los Derechos de los Pacientes en el año 2003, se ha avanzado en el reconocimiento de los derechos individuales de los pacientes. Sin embargo, eso no ha sucedido en sus derechos colectivos, en especial, la participación, la información y consultas sobre las decisiones, que afectan al sistema sanitario y al contenido y a la calidad de la actividad asistencial. Se trata de derechos que se ejercen a través de las asociaciones de pacientes.

El derecho a la participación tiene una importancia estratégica, porque abrirse a las propuestas y planteamientos de estas asociaciones contribuirá a mejorar la gobernanza del Sistema Nacional de Salud

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 39

—de gobernanza hablamos mucho en los trabajos de la Comisión de Reconstrucción— y a ganar también en transparencia, humanización y consulta sobre las decisiones que afectan al funcionamiento. La falta de participación de los pacientes ha sido notoria en la gestión de la crisis de la COVID-19, lo mismo que las situaciones de desorientación y de déficit de información. Las asociaciones de pacientes nos piden una sanidad más participativa y más democrática. Los pacientes son la razón de ser del Sistema Nacional de Salud y quieren y deben participar en el abordaje de los problemas estructurales de nuestra sanidad.

Existen algunos casos de participación, pero no son suficientes, como, por ejemplo, pueden ser en los comités éticos, en los ensayos clínicos, en las terapias avanzadas, etcétera; participación que no se encuentra legalmente reconocida. Es precisa una norma legal que de respaldo a la participación de los pacientes en el comité consultivo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud o en órganos similares en las comunidades autónomas, solo así las asociaciones de pacientes podrán aportar sus propuestas. Por ejemplo, podríamos hablar de su aportación en el informe anual del Sistema Nacional de Salud.

Me gustaría también destacar las actividades de formación e información en colaboración con las administraciones sanitarias, que requieren de una financiación para su sostenibilidad, aportaciones solidarias a cargo de entidades y empresas, en algunas ocasiones, también privadas. Esta cuestión creó un grave perjuicio en la Comisión de Reconstrucción al definir en sus conclusiones la prohibición de la financiación de estas actividades directa o indirectamente por la industria. Mi grupo parlamentario ya planteó que no estaba de acuerdo con esta conclusión, y de ahí la iniciativa que hoy estamos debatiendo. Se trata de un compromiso con las asociaciones de pacientes que traemos a esta Comisión de Sanidad.

Agradezco la sensibilidad de todos los grupos por buscar un acuerdo que beneficie a todas las personas que realizan un gran trabajo dentro de las asociaciones de pacientes, en el conjunto nacional del Sistema Nacional de Salud, y que, de alguna forma, cada uno de nosotros conocemos también muy de cerca.

Instamos desde esta Comisión a traer un proyecto de ley en el plazo de doce meses para que en el marco de la modificación de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, se pueda regular la participación de los pacientes en el propio Sistema Nacional de Salud a través del Comité Consultivo del Consejo Interterritorial, que se regulen en este proyecto de ley los aspectos sobre los derechos colectivos en información, propuesta y participación de las asociaciones de pacientes o la participación de los pacientes en el Comité Consultivo del Consejo Interterritorial, así como garantizar la transparencia en los modelos de financiación pública y privada de las asociaciones de pacientes, así como su independencia.

Creemos que es una iniciativa que recoge el sentir de todas las asociaciones de pacientes que, con gran temor, siguieron las conclusiones de la Comisión de Reconstrucción que celebramos en este Congreso.

Gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas tiene la palabra, en primer lugar, por tiempo de tres minutos, por el Grupo Parlamentario VOX, la señora Trías.

La señora **TRÍAS GIL**: Buenas tardes, señorías.

Nosotros habíamos leído la proposición no de ley que usted acaba de exponer, que nos parecía sensata, pero lo que vamos a votar hoy es una transaccional que el Grupo Popular ha acordado con el Grupo Socialista. Entonces, voy a comentar ambas cosas.

Desde nuestro punto de vista, consideramos que promover que el tejido asociativo esté más presente en las decisiones contribuye a la labor de control al Gobierno, algo absolutamente urgente y necesario. Pensamos que, en líneas generales, eso aporta valor siempre que desarrollen su acción en el marco de la transparencia y no se conviertan en nuevos chiringuitos a favor de una u otra ideología, siempre que esos colectivos estén para lo que nacen, que es la defensa del paciente. Creemos, sin duda, que, cuanto más informadas estén y más puedan participar las asociaciones de pacientes, se mejora la calidad de la actividad asistencial y también mejora la gobernanza del Sistema Nacional de Salud.

La falta de participación de los pacientes —dicen en su PNL— ha sido notoria en la gestión de la crisis COVID-19, lo mismo que las situaciones de desorientación y de déficit de información. Sin duda, todo lo que digamos es poco sobre el desamparo de los pacientes a lo largo de la crisis. Por eso, aunque en esta PNL se dé por supuesto el avance del reconocimiento de los derechos individuales, es de todos sabido que esos derechos han sido vulnerados demasiadas veces. Por ejemplo, el derecho a que los familiares sean informados muchas veces no se ha cumplido. Hemos visto como repetidamente un

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 40

paciente entraba en un hospital y los familiares quedaban desorientados, efectivamente, muy desorientados. No saben cómo ha sido la evolución de la enfermedad y en demasiadas ocasiones se han encontrado la muerte como la única y la última información de valor. ¿Qué clase de humanidad, qué concepción de la atención al paciente tiene este Gobierno? Sin duda, de haber mediado asociaciones de pacientes, estas hubieran reivindicado, con más fuerza social, ese derecho tan íntimamente unido a la vida y a la salud.

Habíamos —tengo que hablar en pasado— introducido una aportación que nos parecía bien en la proposición no de ley planteada por el Grupo Popular —la antigua, la que ya está obsoleta hace unas horas, de la que acabamos de tener noticia— en el sentido de levantar actas de cuantas sesiones celebrara ese comité consultivo, en el que hubieran quedado integradas esas asociaciones de pacientes y que fueran susceptibles de ser publicadas. Porque, en nuestra línea —y ahora ya paso a comentar la transaccional que nos han traído aquí—, queremos hacer hincapié en el último punto de la transaccional a la PNL que dice: promover la financiación pública, cuando la redacción inicial era: establecer —no hablaban de promover solo la financiación pública, sino también la privada— un marco regulatorio, que garantizase la transparencia de los modelos de financiación pública y privada de las asociaciones de pacientes, así como su independencia. Han obviado esta última parte: así como su independencia.

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

La señora **TRÍAS GIL**: Ya acabo.

Este aspecto para nosotros es fundamental, para que las asociaciones cumplan su cometido. De hecho, las asociaciones de pacientes se están quejando de que el Gobierno no cuenta con ellas, las asociaciones privadas...

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

La señora **TRÍAS GIL**: Y ya sea por motivos ideológicos o económicos, que no se conviertan en chiringuitos que no sirven más que a quién trabaja para los mismos, ya que pierden su capacidad de representatividad y son una carga para el erario público.

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

La señora **TRÍAS GIL**: He terminado.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Carcedo.

La señora **CARCEDO ROCES**: Muchísimas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quisiera decir que ha venido evolucionando el concepto de participación en el Sistema Nacional de Salud. En los inicios, la regulación que se hace es pensando en el enfoque de universalidad y, por tanto, que los clientes —entre comillas— del sistema son la totalidad de la población. Así, todos los órganos de participación que se regulan en la Ley General de Sanidad tienen un enfoque más generalista. Por tanto, la interlocución de los consejos de salud de área son las corporaciones locales, etcétera. Posteriormente, la Ley de Cohesión y Calidad tampoco avanza más en la definición de los órganos de participación, introduciendo el concepto de asociaciones de pacientes. Así, en la Ley de Cohesión y Calidad, que es donde más ampliamente se regula, se habla del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud, del Foro abierto de salud y del Foro virtual. No hay en ninguno de ellos un tratamiento específico para las asociaciones de pacientes.

A esto hay que añadir que paralelamente a que fue evolucionando el sistema y la sociedad misma española, las organizaciones de pacientes se fueron organizando. Hoy día están ya bastante estructuradas y, por tanto, con sus elecciones democráticas, sus asociaciones, sus federaciones o sus plataformas constituyen ya una interlocución válida para la Administración sanitaria.

Por eso, parece que es el momento oportuno para que esta situación, que se está dando ya, puesto que están operando como interlocutores de las administraciones sanitarias, se refleje en nuestro marco normativo y parece lógico que sea en la Ley de Cohesión y Calidad donde se amplíe esta regulación y se incorpore ya la participación de las asociaciones de pacientes.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 41

En el consejo consultivo están representadas las administraciones, los tres niveles, incluso la Administración local, y también empresarios y trabajadores, porque todavía en aquel momento se arrastraban los orígenes del sistema sanitario, financiado por cotizaciones sociales, y en el Insalud, tanto trabajadores como empresarios, tenían un papel muy importante. Pero ahora es el momento de que ese órgano dé cabida a las organizaciones de pacientes que —digamos— son la interlocución organizada de las asociaciones de pacientes, y al igual que existe interlocución con otros sectores, que también en la Administración sanitaria haya una interlocución oficial, que ahora está siendo oficiosa —hay que reconocerlo—, aunque sí están siendo consultadas en todos los procesos y en todas las iniciativas que se ponen en marcha.

No nos parece necesario complicar en exceso e incorporar también regulación...

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

La señora **CARCEDO ROCES**: Ya acabo.

... en la Ley de Autonomía del Paciente, ya que esta se refiere más al ámbito individual, biológico de la relación médico-paciente, de la historia clínica, de las decisiones terapéuticas, etcétera, sobre la persona individual.

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

La señora **CARCEDO ROCES**: Nada más.

Parece que hay una transaccional que podemos votar. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

No puedo manifestar nuestra posición en relación con la enmienda transaccional que se ha firmado, porque acabamos de recibirla y, por tanto, no sé qué es lo que dice. Por ello, en nuestra intervención hablaremos de la propuesta inicial y luego veremos cuál es nuestra posición.

Partiendo de que en nuestro sistema sanitario la participación de los colectivos de pacientes siempre ha estado muy presente —y quiero empezar dejando claro que la participación de los colectivos de pacientes siempre ha estado presente donde gobernamos—, quiero hacer una crítica al origen de esta iniciativa, por lo menos a la defensa que el grupo proponente ha hecho de la misma. Ha empezado hablando de uno de los acuerdos que se adoptaron en la Comisión de Reconstrucción y que contaron con el apoyo del grupo proponente, pero no gusta y, por tanto, hay que enmendar. Estando de acuerdo en que ese punto no era acertado, me llama la atención que quiénes apoyaron un acuerdo, empiecen a cambiar todos sus puntos, porque, al final, igual vamos a terminar asumiendo que aquello no fue más que un postureo y que, realmente, lo que se quería era un acuerdo, independientemente de lo que hubiera. Eso es algo que nosotros criticamos y razón por la cual, entre otras cosas, votamos en contra de ese acuerdo.

Dicho esto, y en relación con la propuesta que se realizaba, en nuestro grupo parlamentario podríamos estar de acuerdo con iniciar una actualización trabajada, debatida y consensuada de las leyes propuestas, la Ley 41/2002 Básica de la Autonomía del Paciente y sobre la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, asumiendo que hubiera tiempo para analizar, realmente, cuáles eran esas propuestas y trabajarlas bien. En cualquier caso, nos parece que resulta necesario llamar la atención sobre el hecho de que la primera ley de las expuestas, cuya modificación se plantea, incide en la autonomía personal tanto de las personas asociadas como de las no asociadas. Por tanto, nos preocupa.

Por otro lado, nos preocupa el uso del Consejo Interterritorial para el establecimiento de comités que coarten la capacidad propia de las comunidades autónomas también en este caso, aunque hagan mención a un comité consultivo —y entrecomillo comité consultivo—. Esto requeriría, y estamos de acuerdo, un análisis específico —en nuestra opinión obligado—, independientemente de las dos reformas de ley que se proponen. Sería muy útil contar con un marco regulatorio que garantice la transparencia en los modelos de financiación pública y privada de las asociaciones de pacientes.

Veremos qué es lo que pone la enmienda transaccional y diremos cuál es nuestra posición.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 42

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Brevemente. Es verdad, como señala la iniciativa, que en los últimos veinte años se han producido avances muy notables en esta materia, en el reconocimiento de los derechos de los pacientes en materia de información y de participación, entre los que cabe destacar la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Pero hace falta también avanzar, porque no ha sido equiparable el avance en lo que respecta al reconocimiento de los derechos colectivos de los pacientes a través del movimiento asociativo legalmente constituido. En este plano, la sanidad pública sigue siendo fundamentalmente unidireccional. Bien es cierto que, habida cuenta del prácticamente nulo avance en esta última década en materia de coordinación interadministrativa dentro del propio Sistema Nacional de Salud, difícilmente se puede avanzar en esta materia si no hay una coordinación, algo que hemos pagado muy caro recientemente y todavía estamos pagando caro.

Desde Ciudadanos, compartimos la necesidad de reconocer la participación colectiva de los pacientes a través de sus asociaciones en la organización, funcionamiento y evaluación del Sistema Nacional de Salud, y por ese mismo motivo les adelanto que vamos a votar favorablemente. Yo sí he podido leer la transaccional, porque me la han entregado mientras hablaba la portavoz del PNV. Me gusta la transaccional, creo que es mejor, primero, por la imposición de un plazo y porque términos importantes como garantizar la transparencia son cuestiones muy importantes en esta materia. Por tanto, les adelanto mi voto a favor, porque va muy en línea con lo que hemos aprobado en la Comisión de reconstrucción de sanidad, donde hemos estado casi todos los grupos de esta Comisión.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Disculpa, presidenta, pero no voy a intervenir.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra la señora Vallugera.

La señora **VALLUGERA BALAÑÀ**: Gracias, presidenta.

Vamos a ver, en la PNL dice algo así como —algo así, no; literal— que no hay una norma legal que dé respaldo a la participación de los pacientes ni en órganos similares de las comunidades autónomas. Nosotros tenemos el Decreto 110/2012, de creación del Consejo Consultivo de Pacientes de Cataluña —estoy traduciendo directamente— y, claro, nos pasa lo mismo de siempre: nosotros ya tenemos un consejo consultivo; nosotros ya tenemos organizadas en un registro las asociaciones de pacientes; nosotros ya tenemos instaurada la manera en que se relacionan con la Administración sanitaria de Cataluña, y nos va a pasar lo mismo que siempre.

¿Isabel Díaz Ayuso quiere que nos reunamos con los pacientes? ¿Si es que sí, nos reunimos, y si es que no, no se reúne nadie? Lo pregunto porque, dejando a un lado que ya en su momento dijimos que las propuestas de la Comisión de reconstrucción eran las propuestas de la Comisión de recentralización, renacionalización y reespañolización de todo el territorio, dejando aparte este pequeño detalle, es que además ahora resulta que no es todo el territorio, que es Madrid. Entonces, como ustedes comprenderán, en la situación en la que estamos, con una epidemia completamente desatada en esta ciudad, que es la capital, no la vamos a poder confinar y, en cambio, vamos a poner unas normas para las cuales no hay habilitación legal —que yo sepa— para una serie de circunstancias —si se cumplen—, que es lo que se ha pactado. Como ustedes comprenderán, ya no es el café para todos; es que vamos a tomar café si en Madrid quieren.

Por tanto, nuestro voto negativo es total, es absoluto y en todo lo que implique recentralización, en todo lo que implique pérdida de competencias, de las laminadísimas competencias que tenemos, vamos a posicionarnos a favor del no; del no de la proposición presentada y del no de la transacción realizada, porque ya va siendo hora, por favor, de que tengan un poco más de valentía y defiendan este modelo que teóricamente era tan colaborativo y tan coordinado y que acaba siendo una tomadura de pelo. Porque lo que ha pasado, que el Estado sea incapaz de aplicar el 155 cuando hay muertes, muertes que se podrían evitar, y lo apliquen por unas urnas, es una vergüenza y lo que no entiendo es cómo el Gobierno no actúa en este caso.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 43

No van ustedes a parar las muertes, no lo van a hacer aplicando lo que se debería hacer, que es el descabezamiento —esta vez sí— de la Comunidad de Madrid; en cambio, lo hicieron por poner papeletas en una cajita. Bueno, pues ese es el Estado que tienen. **(Un señor diputado pronuncia palabras que no se perciben)**. Señor diputado, haga usted el favor, mientras yo tenga el uso de la palabra, de callar.

Muchas gracias, señora presidenta. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: Los órganos formales de participación comunitaria en salud son los consejos de Salud, que están regulados por la Ley General de Sanidad del 86. La sanidad debe ser participativa y democrática, y la financiación adecuada y la transparencia deben ser inherentes a ella. **(Rumores)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, ruego silencio.

La señora **MEDEL PÉREZ**: El Partido Popular se opone a la transparencia cuando, por ejemplo, rechaza con su voto los controles sobre el dinero público que es derivado a la gestión privada o los controles a la industria farmacéutica, financiada, en gran parte, con dinero público.

Las asociaciones de pacientes tienen todo el derecho a participar en la gestión sanitaria como ciudadanos que son. El informe anual sobre el Sistema Nacional de Salud se debería someter a la valoración de todos los ciudadanos y no podemos ignorar que nuestra Constitución señala como uno de sus objetivos la protección a la salud de toda la población, lo que incluye a las asociaciones de pacientes, por lo menos, en teoría.

La solicitud de establecer un marco regulatorio que garantice la transparencia y la financiación pública y privada de las asociaciones de pacientes llama la atención, porque el PP se niega, por ejemplo, a exigir transparencia a la colaboración público-privada entre Estado e industria farmacéutica, vota siempre en contra de eso. Nuestro grupo defiende el principio constitucional de protección a la salud, que conlleva el derecho a la participación de toda la población en el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud a través de los consejos de Salud. Reconocemos que es necesario tener en cuenta la posición de los pacientes y de sus organizaciones, que son organizaciones potentes. Queremos añadir que no sean solo las organizaciones y las asociaciones de pacientes las que participen, sino que sean todos los usuarios los participen en eso.

Votaremos sí.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Finalmente, le pregunto a la portavoz autora de la iniciativa, la señora Velasco, si acepta rechazar las enmiendas que se han presentado.

La señora **VELASCO MORILLO**: Sí, hemos presentado una transaccional y es la que votaremos aquí.

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

Hemos terminado el debate de todas las iniciativas y vamos a pasar a las votaciones. Si les parece, a efectos de ordenar las votaciones, haremos un pequeño receso de cinco minutos para poder organizarlas. ¿Les parece? **(Asentimiento)**.

De acuerdo. **(Pausa)**.

Reanudamos la sesión. Vamos a pasar a las votaciones.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Presidenta, ¿cuándo es el momento para solicitar que se vote una iniciativa por puntos?

La señora **PRESIDENTA**: Sería en este momento, claro.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: ¿Sería posible votar por puntos el punto 6.º, que es la proposición sobre la fibromialgia?

La señora **PRESIDENTA**: ¿Nos puede decir qué iniciativa es?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 44

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Sí, el punto 6.º, sobre la fibromialgia.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Y qué es lo que plantea, que se pueda votar por puntos?

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Que se pueda votar por puntos. En mi caso, el punto 1, por un lado, y los puntos 2, 3 y 4, por otro. (Rumores).

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, ruego un poquito de silencio, porque saben que con las mascarillas cuesta un poquito más de trabajo entender bien.

Señora Gorospe, tiene la palabra.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Si fuera posible y los grupos proponentes lo admiten, me gustaría que pudieran votarse por puntos dos iniciativas: una, sobre la fibromialgia —punto 6.º—. En nuestro grupo querríamos que se votaran por separado el punto 1 y los puntos 2, 3 y 4. Y en la iniciativa sobre las mascarillas, si fuera posible también, el punto 1, los puntos 2 y 3 y los puntos 4 y 5; es decir, tres bloques. Y si no, cada punto por separado.

La señora **PRESIDENTA**: Un momento. ¿El de las mascarillas qué punto es?

La señora **VALLUGERA BALAÑÀ**: Presidenta, nuestro grupo acepta las propuestas.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, un momento, que nos escuchemos bien. Le doy la palabra a la señora Vallugera, porque la votación separada por puntos que nos ha indicado la portavoz del Grupo Vasco es de una iniciativa de la señora Vallugera y tendría que estar de acuerdo la autora de la iniciativa.

La señora **VALLUGERA BALAÑÀ**: Estamos de acuerdo.
Gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.
Respecto a la otra iniciativa...

La señora **GUAITA ESTERUELAS**: Disculpe, es que quería intervenir sobre este punto —he levantado la mano, pero no me ha visto—, sobre la PNL de Esquerra en la que se ha pedido la votación por puntos. Nosotros pediríamos que se vote punto por punto, que no se haga por bloques.

La señora **VALLUGERA BALAÑÀ**: También aceptamos.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo.

La señora **PRESIDENTA**: Entonces, separamos la votación de todos y cada uno de los puntos.
Con respecto a la otra iniciativa que planteaba, la de las mascarillas...

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Sí, presidenta, me acabo de dar cuenta de que es una transaccional y, probablemente, no se podrá votar por puntos.

VOTACIONES.

La señora **PRESIDENTA**: Entonces, solamente votaremos por puntos la sexta iniciativa.

Sometemos a votación el punto 1.º del orden del día, que es la PNL relativa a mejorar la protección de los consumidores vulnerables, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Socialista, y que tiene incorporada una transaccional del Grupo Parlamentario Socialista y del Grupo Parlamentario Popular. Se somete a votación con la incorporación de estas enmiendas.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 30; en contra, 5; abstenciones, 2.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Pasamos al punto 2.º, proposición relativa a la defensa de la salud pública y la prevención del tabaquismo. Autor: Grupo Parlamentario Socialista. También se incorpora la transaccional del Grupo Socialista y el Grupo Parlamentario Vasco.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 24; abstenciones, 9.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 45

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Pasamos al punto 3.º, proposición por la que se insta al Gobierno a aprobar un crédito extraordinario destinado a financiar la contratación de personal sanitario y adquisición de recursos para combatir el coronavirus y reducir tensiones en el sistema sanitario público. Autor: Grupo Parlamentario Plural. Se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 2; en contra, 23; abstenciones, 3.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Votamos el punto 4.º, proposición relativa al reconocimiento como enfermedad profesional de la infección por coronavirus y sus secuelas en los profesionales sanitarios. Se incorpora la transaccional firmada por el Grupo Parlamentario Popular, Grupo Parlamentario VOX y Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 20.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Votamos el punto 5.º, proposición relativa a la financiación total o parcial de las mascarillas de uso obligatorio por la población. Autor: Grupo Parlamentario VOX. Se vota con la transaccional incorporada de los grupos parlamentarios VOX, Popular y Ciudadanos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 18; abstenciones, 2.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Punto 6.º, proposición sobre medidas para la atención de personas afectadas por fibromialgia, síndrome de fatiga crónica/encefalomielitis miálgica, sensibilidad química múltiple y electrohipersensibilidad, presentada por el Grupo Parlamentario Republicano. Se va a votar punto por punto. En primer lugar, someto a votación el punto 1.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 8; en contra, 5; abstenciones, 22.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado.

Punto 2.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 10; en contra, 5; abstenciones, 22.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado.

Punto 3.

El señor **RODRÍGUEZ ALMEIDA**: Con la venia, presidenta.

Ha ido muy rápida anunciando la votación. Le ruego que repita la votación, por favor.

La señora **PRESIDENTA**: ¿La votación del punto 3 en el que estamos?

El señor **RODRÍGUEZ ALMEIDA**: Sí, correcto. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Vuelvo a repetir la votación. Si ya hubiera pasado el punto y estuviera votado, no se podría repetir, pero estamos dentro del punto y por eso vuelvo a someterlo a votación.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 5; abstenciones, 13.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado.

Punto 4.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 18.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado. Por tanto, quedan aprobados todos los puntos y, con ellos, queda aprobada íntegramente esta PNL.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 170

30 de septiembre de 2020

Pág. 46

Pasamos a votar el punto 7.º, proposición sobre salud mental de las personas como consecuencia del impacto de la COVID-19. Autor: Grupo Parlamentario Socialista. Se vota con la incorporación de la transaccional del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 32; abstenciones, 5.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Punto 8.º, proposición relativa a la participación de las asociaciones de pacientes en el Sistema Nacional de Salud y a la sostenibilidad económica de sus actividades. Autor: Grupo Parlamentario Popular. Se incorpora la transaccional del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 29; en contra, 1; abstenciones, 8.

La señora **PRESIDENTA**: No salen las cuentas. Vamos a repetir la votación.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 28; en contra, 1; abstenciones, 8.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchísimas gracias a todos y buenas tardes.

Eran las seis y diez minutos de la tarde.

cve: DSCD-14-CO-170